

Ετήσιο Συνέδριο Ελληνικού Κολλεγίου Παιδιάτρων



14-15
14-15

ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ
2020

Το Συνέδριο μοριοδοτείται με **δεκαέξι (16)** Μόρια
Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD Credits)
από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο

Ξενοδοχείο Crowne Plaza
Αθήνα



Οργάνωση - Γραμματεία:
Θεσσαλονίκης 12, 153 44 Γέρακας, Αττική
www.free-spirit.gr

**Τελικό Πρόγραμμα
& Βιβλίο Περιλήψεων**

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σελ.

Χαιρετισμός

3

Οργανωτική Επιτροπή

4

Επιστημονικό Πρόγραμμα

5

Ομιλίες εις μνήμην

Καθηγητή-Ακαδημαϊκού Νικολάου Μασσανιώτη

14

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

16

Προφορικές Ανακοινώσεις

19

Ευρετήριο Συγγραφέων

Προφορικών Ανακοινώσεων

40

Γενικές Πληροφορίες

Σελ.

Δορυφορική Διάλεξη

43

Χρήσιμες Πληροφορίες

46

Ευχαριστίες

48



Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι,

Πέρασαν δεκατρία χρόνια από την ημέρα που το Ελληνικό Κολλέγιο Παιδιάτρων διοργάνωσε το πρώτο Πανελλήνιο Συνέδριό του στην Αράχωβα, έχοντας σαν στόχους την ενίσχυση του δύσκολου όσο και απαιτητικού έργου της συνεχιζόμενης επιμόρφωσης των συναδέλφων μας και την προώθηση και - ει δυνατόν - βελτίωση των δεικτών υγείας των Ελλήνων παιδιών, του ζωντανού «σήμερα» και «αύριο» της χώρας.

Στην πορεία αυτών των χρόνων - τα περισσότερα από τα οποία συνέπεσαν με την παρατεταμένη οικονομική κρίση που ακόμα ταλανίζει όχι μόνο την Ελλάδα, αλλά και ολόκληρο τον κόσμο - καταβάλαμε προσπάθειες προς αρκετές κατευθύνσεις, συναντήσαμε δυσκολίες κι εμπόδια, ωστόσο βρήκαμε σημαντική στήριξη στο εγχείρημά μας από τους περισσότερους συναδέλφους. Από όλες και όλους εκείνους που κατανοούν ότι η συνεργασία και η ενότητα έχουν πολύ μεγαλύτερη δύναμη από την ατομική και ενίοτε εσωστρεφή λειτουργία μιας μονάδας.

Και βέβαια, υπάρχει πάντοτε στο οπτικό μας πεδίο η εικόνα των παιδιών μας. Της νέας γενιάς, στην οποία οφείλουμε ένα καλύτερο αύριο και της οποίας την υγεία πρέπει - σήμερα περισσότερο από ποτέ τα προηγούμενα χρόνια - να θωρακίσουμε, προκειμένου να δημιουργήσουμε τις προϋποθέσεις για μια καλή, απαλλαγμένη από οργανικά και ψυχικά προβλήματα, ενήλικη ζωή.

Με ακλόνητη πίστη στους αρχικούς μας στόχους, και με απόλυτη επιγνώση της συμβολής σας στο έργο μας, πραγματοποιούμε κι εφέτος το Ετήσιο Συνέδριο του Ελληνικού Κολλεγίου Παιδιάτρων, στις 14-15 Φεβρουαρίου, 2020 στην Αθήνα.

Γνωρίζοντας ότι η ενεργός συμμετοχή σας είναι το καλύτερο εχέγγυο για την πραγμάτωση των σκοπών μας, σας προσκαλούμε σε μια ακόμη πιο επιτυχημένη εκδήλωση, προκειμένου ν' ανταλλάξουμε ιδέες, απόψεις, προβληματισμούς και γνώσεις γύρω από το παρόν και το μέλλον της Παιδιατρικής στη χώρα μας και να βάλουμε, όλοι μαζί, ένα επιπλέον λιθαράκι στην προώθηση της υγείας των παιδιών μας.

Με φιλικούς χαιρετισμούς,

Καθηγητής Γεώργιος Π. Χρούσος

Πρόεδρος Ελληνικού Κολλεγίου Παιδιάτρων

Την Οργανωτική Επιτροπή απαρτίζουν
τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου

Πρόεδρος: Χρούσος Γεώργιος

Αντιπρόεδρος: Θεοδωρίδου Μαρία

Γενική Γραμματέας: Χαρμανδάρη Ευαγγελία

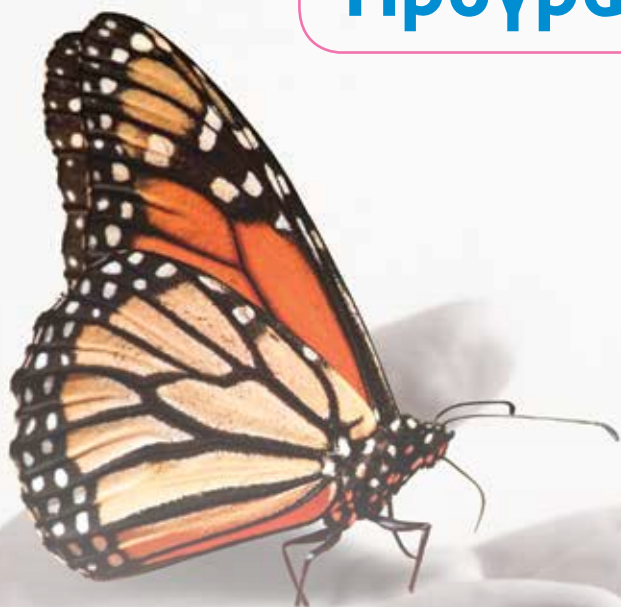
Ειδικός Γραμματέας: Μίχος Αθανάσιος

Ταμίας: Κανακά-Gantenbein Χριστίνα

Μέλη: Παυλοπούλου Ιωάννα,
Σιαχανίδου Τάνια

Επίτιμος Πρόεδρος: Χαράλαμπος Κατσαρδής

Επιστημονικό Πρόγραμμα



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 14 Φεβρουαρίου 2020

10.00-11.00 Προσέλευση - Εγγραφές

ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΕΔΡΑΣ UNESCO ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΙΑΤΡΙΚΗΣ
«ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ»

11.00-12.00 Προφορικές Ανακοινώσεις Εφηβικής Ιατρικής I (ΠΑ01 - ΠΑ06)

Προεδρείο: Αναστασία Γαρούφη, Κωνσταντίνος Τσαρούχας

ΠΑ01 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΝΕΥΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΜΑΘΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΕΠΙΒΙΩΣΑΝΤΩΝ ΑΠΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ

Μαυρέα Καλλιόπη¹, Κατσιμπάρδη Κατερίνα², Ρόκα Κλεονίκη², Pons Roser³, Αντωνίου Αλέξανδρος-Σταμάτιος⁴, Κανακά-Gantenbein Χριστίνα¹, Καττάμης Αντώνης², Μπακοπούλου Φλώρα¹

¹ Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.) και Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

² Ογκολογική Μονάδα Παιδων «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ», Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

³ Μονάδα Παιδονευρολογίας, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

⁴ Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης ΕΚΠΑ, Αθήνα

ΠΑ02 ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΕΠΙΒΙΩΣΑΝΤΩΝ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ

Αποστολάκη Δέσποινα¹, Κατσιμπάρδη Κατερίνα², Ευθυμίου Βασιλική¹, Βλάχου Αντωνία², Κανακά-Gantenbein Χριστίνα¹, Καττάμης Αντώνιος², Μπακοπούλου Φλώρα¹

¹ Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής και Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

² Πανεπιστημιακή Ογκολογική Αιματολογική Μονάδα, Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

ΠΑ03 ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΝΟΗΤΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΕΠΙΒΙΩΣΑΝΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Μαυρέα Καλλιόπη¹, Κατσιμπάρδη Κατερίνα², Ρόκα Κλεονίκη², Pons Roser³, Αντωνίου Αλέξανδρος-Σταμάτιος⁴, Κανακά-Gantenbein Χριστίνα¹, Καττάμης Αντώνης², Μπακοπούλου Φλώρα¹

¹ Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.) και Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

² Ογκολογική Μονάδα Παιδων «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ», Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

³ Μονάδα Παιδονευρολογίας, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

⁴ Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης ΕΚΠΑ, Αθήνα

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 14 Φεβρουαρίου 2020

ΠΑ04 ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΩΝ MICRORNA ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΕ ΜΟΝΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Λεπτίδης Στέφανος^{1,2}, Παπακωσταντίνου Ελένη¹, Πιερούλη Κατερίνα¹, Μήτσος Αθανάσιος¹, Χλαμυδάς Σαράντης³, Ευθυμιάδου Ασπασία⁴, Χρούσος Π. Γιώργος^{5,6}, Ηλιόπουλος Ηλίας¹, Hansson Emil^{2*}, Βλάχακς Δημήτριος^{1,5,7*}

¹ Εργαστήριο Γενετικής, Τμήμα Βιοτεχνολογίας, Σχολή Εφαρμοσμένης Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιερά Οδός 75, 11855, Αθήνα, Ελλάδα

² KI/AZ Integrated Cardio Metabolic Centre, Department of Medicine Huddinge, Karolinska Institutet, Huddinge, Sweden

³ Active Motif, Office park Nysdam, Avenue Reine Astrid 92, La Hulpe, Belgium

⁴ Ελληνικός Γεωργικός Οργανισμός - Δήμητρα, Ινστιτούτο Εδαφοϋδατικών Πόρων, Τμήμα Εδαφολογίας, Λυκόβρυση, Ελλάδα

⁵ Εργαστήριο Μοριακής Ενδοκρινολογίας, Κλινική, Πειραματική Χειρουργική και Μεταφραστική Έρευνα, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

⁶ Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι), Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Χωρέμειο Ερευνητικό Εργαστήριο, Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα 11527, Ελλάδα

⁷ School of Informatics, Faculty of Natural & Mathematical Sciences, King's College London, London, U.K.

* Αυτοί οι συγγραφείς έχουν την ίδια συνεισφορά στο έργο

ΠΑ05 Ο ΒΑΣΙΚΟΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΣ ΡΥΘΜΟΣ ΣΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΘΗΚΩΝ

Γερονικοπούλου Στυλιανή^{1,2,3}, Μπακοπούλου Φλώρα^{2,3}

¹ Ιατροβιολογικό Ίδρυμα Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών, Εργαστήριο Μεταβολισμού & Στρες

² Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας Μητέρας Παιδιού & Ιατρικής Ακριβείας

³ Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Υγείας & Ιατρικής Έδρα UNESCO, Χωρέμειο Ερευνητικό Εργαστήριο, Α΄ Παιδιατρική κλινική, Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

ΠΑ06 ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ STRESS IN CHILDREN (SIC) ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΕΛΛΗΝΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ

Εμμανουήλ Χρυσούλα-Χριστίνα^{1*}, Μπακοπούλου Φλώρα^{1,2*}, Βλάχακς Δημήτριος^{3,4}, Χρούσος Γεώργιος^{1,2}, Δαρβίρη Χριστίνα¹

¹ Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Η Επιστήμη του Στρες και Προαγωγή της Υγείας», Αθήνα

² Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής & Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Χωρέμειο Ερευνητικό Εργαστήριο, Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

³ Ομάδα Γενετικής και Υπολογιστικής Βιολογίας, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁴ Τμήμα Πληροφορικής, Τομέας Φυσικών και Μαθηματικών Επιστημών, King's College London, Λονδίνο

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 14 Φεβρουαρίου 2020

12.00-13.00 Προφορικές Ανακοινώσεις Εφηβικής Ιατρικής II (ΠΑ07 - ΠΑ12)

Προεδρείο: Αθανάσιος Μίχος, Χαρίκλεια Στεφανάκη

ΠΑ07 **ΒίΟ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΜΕΓΑΛΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**

Τραγομάνου Αθανασία^{1,2}, Κάσσαρη Πηνειώ^{1,2}, Ιωσκειμίδης Ιωάννης³, Φίλης Κωνσταντίνος⁴, Θεοδοροπούλου Ελένη⁴, Λυμπερόπουλος Γιώργος⁴, Perez Cuevas Isabel⁵, Καραβιδοπούλου Γιούλα⁶, Δίου Χρήστος⁷, Μαραμής Χρήστος⁶, Λέκκα Ειρήνη⁶, Μαγκλαθέρας Νίκος⁶, Ντελόπουλος Αναστάσιος⁷, Χαρμανδάρη Ευαγγελία^{1,2}

¹ Μονάδα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής και Μεταφραστικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ), Αθήνα, Ελλάδα

² Ιατρείο Αντιμετώπισης Αυξημένου Βάρους Σώματος, Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

³ Department of Biosciences and Nutrition, Karolinska Institutet, Στοκχόλμη, Σουηδία

⁴ Cosmote Κιντές Τηλεπικοινωνίες ΑΕ, Αθήνα, Ελλάδα

⁵ MySphera, Βαλένθια, Ισπανία

⁶ Εργαστήριο Ιατρικής Πληροφορικής, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

⁷ Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Πολυτεχνική Σχολή ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

ΠΑ08 **Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ**

Παπαμιχαήλ Μαρία Μισέλ¹, Τσουκαλάς Δημήτρης⁴, Erbas Bircan², Ισιόπουλος Κατέρνιο^{1,5}, Κατσαρδής Χαράλαμπος³

¹ Πανεπιστήμιο Λα Τρομπ, Τμήμα Επιστήμης Διατροφής - Διατροφής, Μελβούρνη, Αυστραλία

² Πανεπιστήμιο Λα Τρομπ, Τμήμα Ψυχολογίας και Δημόσιας Υγείας, Μελβούρνη, Αυστραλία

³ Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

⁴ Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο Διατροφικής Ιατρικής Ρώμη, Ιταλία

⁵ Πανεπιστήμιο Murdoch, Σχολή Επιστήμης Υγείας, Μηχανικών και Εκπαίδευσης Πέρθ, Αυστραλία

ΠΑ09 **ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΟΥ ΠΙΘΑΝΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΧΗΜΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΓΟΝΕΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ**

Τσιτσιμπίκου Χριστίνα^{1,7}, Γεωργιάδης Νικόλαος², Χουρσαλάς Αθανάσιος³, Παναγιώτης Καρτάδης⁴, Κουλαουζίδου Ελισάβετ⁵, Τσαρούχας Κωνσταντίνος^{6,7}, Μπακοπούλου Φλώρα⁷

¹ Γενικό Χημείο του Κράτους, Αθήνα

² Ευρωπαϊκός Οργανισμός Χημικών, Ελσίνκι

³ Τμήμα Παιδοκαρδιολογίας, Ωνάσειο Καρδιολογικό Κέντρο, Αθήνα

⁴ Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

⁵ Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

⁶ Τμήμα Καρδιολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

⁷ Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 14 Φεβρουαρίου 2020

ΠΑ10 Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΕΜΜΗΝΑΡΧΗΣ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΕΜΜΗΝΟΡΡΥΣΙΑΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΡΓΟΤΕΡΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Καρούντζος Βασίλειος¹, Τσίμαρης Παντελής¹, Μπακοπούλου Φλώρα², Δεληγεώρογλου Ευαγγελία¹, Παπαχατζοπούλου Ευτυχία¹, Αθανασόπουλος Νικόλαος¹, Γιαννούλη Αικατερίνη¹, Καραχάλιος Χαράλαμπος¹, Πανούλης Κωνσταντίνος¹, Δεληγεώρογλου Κ. Ευθύμιος¹

¹ Τμήμα Παιδικής-Εφηβικής Γυναικολογίας & Επανορθωτικής Χειρουργικής, Β΄ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, «Αρεταίειον» Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

² Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.), Έδρα UNESCO Εφηβικής Ιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

ΠΑ11 ΚΥΣΤΙΚΑ ΜΟΡΦΩΜΑΤΑ ΩΟΘΗΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ: ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ VS ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΞΑΙΡΕΣΗ

Καρούντζος Βασίλειος¹, Τσίμαρης Παντελής¹, Μπακοπούλου Φλώρα², Δεληγεώρογλου Ευαγγελία¹, Παπαχατζοπούλου Ευτυχία¹, Αθανασόπουλος Νικόλαος¹, Γιαννούλη Αικατερίνη¹, Καραχάλιος Χαράλαμπος¹, Πανούλης Κωνσταντίνος¹, Δεληγεώρογλου Κ. Ευθύμιος¹

¹ Τμήμα Παιδικής-Εφηβικής Γυναικολογίας & Επανορθωτικής Χειρουργικής, Β΄ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, «Αρεταίειον» Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

² Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.), Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

ΠΑ12 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΕΦΗΒΗΣ ΜΕ ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΚΑΙ ΕΠΩΔΥΝΑ ΕΛΚΗ ΕΞΩ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

Παναγιάννης Γεώργιος¹, Γεωργακόστα Χρυσή Αικατερίνη¹, Γεωργιάδου Ελισσάβετ¹, Μπακοπούλου Φλώρα², Κανακά-Gantenbein Χριστίνα¹, Λυκοπούλου Ευαγγελία¹

¹ Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

² Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.) & Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

13.00-14.00 Προφορικές Ανακοινώσεις Εφηβικής Ιατρικής III (ΠΑ13 - ΠΑ18)

Προεδρείο: Δημήτρης Βλαχάκης, Κατερίνα Κατσιμπάρδη

ΠΑ13 ΠΥΘΑΓΟΡΕΙΟΣ ΑΥΤΟΓΝΩΣΙΑ ΓΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΥΓΙΕΙΝΩΝ ΕΠΙΛΟΓΩΝ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ

Παναγιώτου Μαριλένα¹, Βελεγράκη Ιωάννα-Μαρία¹, Χαραλαμποπούλου Μαρία¹, Γερακίνη Ορσαλία¹, Μπακοπούλου Φλώρα², Χρούσος Γεώργιος^{1,2,3}, Δαρβίρη Χριστίνα¹

¹ Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Η Επιστήμη του Στρες και η Προαγωγή της Υγείας», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής, Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

³ Μονάδα Κλινικής & Μεταφραστικής Έρευνας στην Ενδοκρινολογία, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΠΑ14 ΡΗΤΟΡΙΚΗ ΤΟΥ ΜΙΣΟΥΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ: ΓΙΑΤΙ ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΕΥΑΛΛΟΤΟΙ;

Παναγιώτου Παναγιώτα¹, Σεργεντάνης Θεόδωρος^{1,3}, Σπηλιοπούλου Χαρά⁴, Παλτοπούλου Θεοδώρα^{1,3}, Τσολιά Μαρίζα^{1,2}, Τσίτσικα Άρτεμις^{1,2}

¹ ΠΜΣ «Στρατηγικές Αναπτυξιακής και Εφηβικής Υγείας», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Μονάδα Εφηβικής Υγείας (ΜΕΥ), Β΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού»

³ Θεραπευτική Κλινική, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

⁴ Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 14 Φεβρουαρίου 2020

ΠΑ15 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΦΙΛΑΝΑΓΝΩΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ: ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Οικονόμου Δέσποινα¹, Λαμπριανού Αφαντίτη Θέκλα², Λαμπριανού Ιάσσανα³

¹ Κυπριακή Λέσχη Βιβλίου (Παραλίμνι) & Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

² Κέντρο Εκπαιδευτικής Έρευνας και Αξιολόγησης, Λευκωσία, Κύπρος

³ Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

ΠΑ16 ΑΠΟΦΕΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Παπουτσάκη Καλλιόπη, Τσιώρου Σταυρούλα, Αποστολά Πολυξένη

Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.) και Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

ΠΑ17 ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ. ΜΙΑ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

Ανδρή Ελισάβετ, Βαποράκη Κυριακή - Ευαγγελία, Κοντοπούλου Ελένη, Μπόμπολου Βασιλική - Νικολίνα, Φουρτουλάκη Βασιλική, Ψωμαδάκη Ηλιάνα - Δήμητρα, Σακελλάρη Ευανθία, Λάγιου Αρετή

Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΠΑ18 ΤΟ ΑΝΤΙ-ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ ΑΠΟ ΤΟΝ 19^ο ΩΣ ΤΟΝ 21^ο ΑΙΩΝΑ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Κοντάκου Αφροδίτη¹, Δημητρίου Γεωργία¹, Σεργεντάνης Θεόδωρος^{1,3}, Ψαλτοπούλου Θεοδώρα^{1,3}, Τσολιά Μαρία^{1,2}, Τσίτσικα Αρτεμής^{1,2}

¹ ΠΜΣ «Στρατηγικές Αναπτυξιακής και Εφηβικής Υγείας», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Μονάδα Εφηβικής Υγείας (MEY), Β΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

³ Θεραπευτική Κλινική, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

14.00-16.30 Στρογγυλό Τραπέζι

«Θέματα ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης των εφήβων»

Προεδρείο: Γεώργιος Χρούσος, Βασιλική Συριοπούλου

- Στόχοι βιώσιμης ανάπτυξης των Ηνωμένων Εθνών - Εκπαίδευση και Υγεία: Βέρα Δηλάρη
- Η εκπαίδευση των εφήβων και νέων ως στόχος βιώσιμης ανάπτυξης στην παγκόσμια ατζέντα 2030 των Ηνωμένων Εθνών: Φλώρα Μπακοπούλου
- Νευρογνωστικές και μαθησιακές επιπτώσεις σε παιδιά και εφήβους επιβιώσαντες από παιδιατρικό καρκίνο: Μια ελληνική μελέτη: Καλλιόπη Μαυρέα
- Μαθησιακές δυσκολίες στην εφηβεία: Καλλιόπη Παπουτσάκη
- Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) και σχολική διαρροή: Άρτεμης Τσίτσικα
- Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) στην εφηβεία: Ένα ιδιαίτερο παράδειγμα συνεργασίας υπηρεσιών ψυχικής υγείας και ειδικής αγωγής: Τερψιχόρη Κόρπα

Σχολιασμός: Χρύσα Τζουμάκα - Μπακούλα

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 14 Φεβρουαρίου 2020

16.30-17.00 Διάλειμμα Καφέ

17.00-18.30 Στρογγυλό Τραπέζι

«Ενδιαφέροντα θέματα στην παιδιατρική Ι»

Προεδρείο: Χρύσα Τζουμάκα - Μπακούλα, Μαρία Κανάριου

- Προστασία δεδομένων υγείας στο παιδιατρικό ιατρείο: Φερηνίκη Παναγοπούλου - Κουτνατζή
- Αντιβιοτικά και Μικροβίωμα: Αναστασία Βαρβαρήγου
- Ατυχήματα στην εφηβική ηλικία: Αναστάσιος Χατζής

18.30-19.15 Τιμητική Διάλεξη

Εφηβική Ιατρική: Γέφυρα της παιδιατρικής και της παθολογίας

Προεδρείο: Μαρία Τσολιά, Κωνσταντίνος Τσίγκος

«Η χρήση της λιπραγλουτίδης στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 στην εφηβική ηλικία»:
Ευαγγελία Χαρμανδάρη

19.15-20.30 Τελετή Έναρξης

19.15-19.30 Χαιρετισμοί

19.30-20.30 Εναρκτήρια Διάλεξη

Προεδρείο: Μαρία Θεοδωρίδου, Χριστίνα Κανακά - Gantenbein

«Το στρες των Εξετάσεων στη Δευτεροβάθμια & Τριτοβάθμια Εκπαίδευση»: Γεώργιος Χρούσος

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 15 Φεβρουαρίου 2020

09.00-11.00 Κλινικό Φροντιστήριο

«Εισπνεόμενα φάρμακα και συσκευές χορήγησης»

Προεδρείο: Παρασκευή Ξεπαπαδάκη, Πολυτίμη Παναγιωτοπούλου - Γαρταγάνη

Ομιλήτριες: Μαρία Τρίγκα, Αθηνά Παπαδοπούλου, Αργυρή Πετροχείλου, Ευγενία Τρουπή

11.00-11.30 Διάλεξη

Προεδρείο: Αθανάσιος Καδίτης, Θεοφάνης Τσιλιγιάννης

«Άτμισμα: Πόσο αθώο είναι; (Νόσος EVALI)»: Παρασκευή Κατσαούνου

11.30-12.00 Διάλειμμα Καφέ

12.00-13.30 Στρογγυλό Τραπέζι

«Πρακτικά θέματα στην παιδιατρική: Τι ισχύει σήμερα (I)»

Προεδρείο: Ειρήνη Ορφανού, Κοσμάς Κοτσώνης

- Ενδείξεις αμυγδαλεκτομής- αδενοειδεκτομής στην παιδική ηλικία. Τι έχει αλλάξει στις κατευθυντήριες οδηγίες: **Νεκτάριος Παπαπετρόπουλος**
- Παραμορφώσεις του άκρου ποδός στην παιδική ηλικία: **Ιωάννης Αναστασόπουλος**
- Νυκτερινή ενούρηση: Τι θα συμβουλευθεί ο παιδίατρος: **Φιλαδελφία Κομιανού**

13.30-14.00 Δορυφορική Διάλεξη

14.00-15.30 Μεσημβρινή Διακοπή

15.30-17.00 Στρογγυλό Τραπέζι

«Πρακτικά θέματα στην παιδιατρική: Τι ισχύει σήμερα (II)»

Προεδρείο: Τάνια Σιαχανίδου, Γεράσιμος Κοθαΐτης

- Φροντίδα νεογνικού δέρματος: **Λαμπρινή Νάση**
- Παράγοντες κινδύνου και πρώιμα χαρακτηριστικά της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας: Ο ρόλος του παιδίατρου: **Νένη Περβανίδου**
- Πώς θα ενισχύσουμε την ψυχική υγεία των παιδιών τα πρώτα 5 χρόνια ζωής; **Γεράσιμος Κοθαΐτης**
- Διερεύνηση κεφαλαλγίας στα παιδιά: **Αργύρης Ντινόπουλος**

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 15 Φεβρουαρίου 2020

17.00-18.15 **Στρογγυλό Τραπέζι**

«Ενδιαφέροντα θέματα στις λοιμώξεις»

Προεδρείο: Αθανάσιος Μίχος, Αθανασία Λουρίδα

- Λοίμωξη από *C. difficile* στα παιδιά: Πότε και πώς θα προχωρήσουμε στη διάγνωση και ποια θα είναι η θεραπεία: **Μαρία Νόνη**
- Τα πολλά πρόσωπα της λοίμωξης από μυκόπλασμα στην παιδική ηλικία: **Χριστίνα Λιάκου**
- Πότε μπορεί να επιστρέψει το παιδί στο σχολείο μετά από λοίμωξη: **Ευανθία Μπότσα**

18.15-19.00 **Διάλεξη**

(εις μνήμην Καθηγητή - Ακαδημαϊκού Νικολάου Μασσανιώτη)

Προεδρείο: Γεώργιος Χρούσος, Χαράλαμπος Κατσαρδής

«Θύλακες αριστείας: Αντίσταση στη δυστοπία»:
Χαράλαμπος Ση. Ρούσος

19.00-19.30 **Διάλειμμα Καφέ**

19.30-20.30 **Στρογγυλό Τραπέζι**

«Ενδιαφέροντα θέματα στην Παιδιατρική II»

Προεδρείο: Δημήτριος Θάνος, Αντώνης Καττάμης

- Τράπεζες ομφαλοπλακουντιακού αίματος: Το μέλλον: **Αικατερίνη Σταυροπούλου - Γκιόκα**
- Μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων: Το μέλλον: **Ευγένιος Γουσέτης**

20.30-21.00 **Συμπεράσματα - Λήξη Συνεδρίου**

Ομιλίες εις μνήμην

Καθηγητή-Ακαδημαϊκού Νικολάου Μатσανιώτη

4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΚΠ

13-14 Μαρτίου 2010 (Ξενοδοχείο Divani Caravel)

- Μοριακός μηχανισμός της υποξαιμικής εγκεφαλικής βλάβης στα νεογνά
Δεληβοριά-Παπαδοπούλου Μαρία
Καθηγήτρια Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Drexel - Philadelphia

1st Joint Conference of Hellenic College of Pediatrics & The Royal Society of Medicine

27-28 Μαΐου 2011 (Ξενοδοχείο Divani Caravel)

- Thirty-five centuries of medical education in Greece
Bartsocas Christos
MD, Emeritus Professor of Paediatrics, Scientific Director, "MITERA Children's Hospital", Athens

6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΚΠ

10-11 Νοεμβρίου 2012 (Ξενοδοχείο Divani Caravel)

- Η Ορθοδοξία προ της ραγδαίας εξελίξεως των θετικών επιστημών
Μακαριώτατος Αρχιεπίσκοπος Τιράνων, Δυρραχίου & Πάσης Αλβανίας **κ.κ. Αναστάσιος**

7^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΚΠ

5-7 Απριλίου 2013 (Ξενοδοχείο Athenaeum Intercontinental)

- Ο Άνθρωπος και το Σύμπαν
Σιμόπουλος Διονύσιος
Διευθυντής Ευγενιδείου Πλανηταρίου, Αθήνα

8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΚΠ

21-23 Μαρτίου 2014 (Ξενοδοχείο Royal Olympic)

- Εφαρμογές της ψηφιακής τεχνολογίας στην έρευνα και ανάδειξη των γλυπτών του Μουσείου της Ακρόπολης
Παντερμαλής Δημήτριος
Πρόεδρος Μουσείου Ακρόπολης, Καθηγητής Αρχαιολογίας, Αθήνα

9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΚΠ

13-14 Μαρτίου 2015 (Αίγλη Ζαππείου)

- Μέγας Αλέξανδρος: Ο Άνθρωπος που νίκησε τον χρόνο
Καργάκος Σαράντος
Ιστορικός - Συγγραφέας, Αθήνα

Ομιλίες εις μνήμην

Καθηγητή-Ακαδημαϊκού Νικολάου Μатσανιώτη

1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΚΠ

18-20 Μαρτίου 2016 (Ξενοδοχείο Divani Caravel)

- Η κρίση των αξιών και θεσμών στην Ελλάδα της κρίσης

Σούρπας Γεώργιος

π. Υπουργός Υγείας - Αντιπρόεδρος της Βουλής, Αθήνα

1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΚΠ

17-19 Μαρτίου 2017 (Ξενοδοχείο Electra Palace)

- Προστασία δεδομένων υγείας

Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φερνίκη

Δ.Ν. (Humboldt), Μ.Δ.Ε.(Πανεπιστημίου Αθηνών), Μ.Ρ.Η. (Harvard),

Ειδική Επιστήμων Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα

1^{2ο} Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΚΠ

12-14 Φεβρουαρίου 2018 (Αίγλη Ζαπφείου)

- «Εξερεύνηση του Πλούτωνα και Έξοδος στο Γαλαξία: Τα Διαστημόπλοια New Horizons και Voyagers»

Κριμιζής Σταμάτης

Καθηγητής, Μέλος Ακαδημίας Αθηνών, Έδρα Διαστημικής Έρευνας και Τεχνολογίας, Επίτιμος Διευθυντής Τμήματος Διαστημικής Φυσικής, Πανεπιστήμιο Johns Hopkins

1^{3ο} Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΚΠ

13-15 Σεπτεμβρίου 2019 (Ξενοδοχείο Portaria)

Προεδρείο: **Χρούσος Γεώργιος, Κατσαρδής Χαράλαμπος**

- «Μετασχηματισμός πνευμονολογικών όρων. Από την ιατρική στην καθημερινή πρακτική»

Γουργουλιάνης Κωνσταντίνος

Καθηγητής Πνευμονολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Αναστασόπουλος Ιωάννης

Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ,
Β΄ Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων
«Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Βαρβαρήγου Αναστασία

Καθηγήτρια Παιδιατρικής & Νεογνολογίας
Πανεπιστημίου Πατρών, Παιδιατρική Κλινική,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών,
Πάτρα

Βλαχάκης Δημήτρης

Επίκουρος Καθηγητής Γενετικής,
Τμήμα Βιοτεχνολογίας, Εργαστήριο Γενετικής,
Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Γαρούφη Αναστασία

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής,
Β΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής
Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων
«Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ», Αθήνα

Γουσέτης Ευγένιος

Παιδίατρος - Αιματολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ,
Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών,
Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Δηλόρη Βέρα

MSc, Εθνική Συντονίστρια Δικτύου ASPnet-
UNESCO, UNESCO GAP Key Partner, Αθήνα

Θάνος Δημήτρης

Ακαδημαϊκός, Πρόεδρος Επιστημονικού
Συμβουλίου, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών
Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών, Αθήνα

Θεοδωρίδου Μαρία

Παιδίατρος - Λοιμωξιολόγος,
Ομότιμη Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής
Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Καδίτης Αθανάσιος

Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής -
Παιδιατρικής Πνευμονολογίας,
Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής
Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων
«Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Κανακά - Gantenbein Χριστίνα

Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής
Ενδοκρινολογίας, Διευθύντρια Α΄
Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής
Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων
«Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αντιπρόεδρος Ελληνικής
Εταιρείας Παιδικής και Εφηβικής
Ενδοκρινολογίας, Αθήνα

Κανάρη Μαρία

Παιδίατρος, τ. Συντονίστρια
Διευθύντρια ΕΣΥ, Τμήμα Ανοσολογίας -
Ιστοσυμβατότητας, Κέντρο για Πρωτοπαθείς
Ανοσοανεπάρκειες - Παιδιατρική Ανοσολογία,
Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Κατσαούνου Παρασκευή

Επίκουρη Καθηγήτρια Πνευμονολογίας
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., τ. Πρόεδρος
Ομάδος Διακοπής του καπνίσματος
και Προαγωγής Υγείας Ελληνικής
και Ευρωπαϊκής Πνευμονολογικής Εταιρείας,
Αθήνα

Κατσαρδής Χαράλαμπος

Παιδοπνευμονολόγος, Επίκουρος Καθηγητής
Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης,
τ. Συντονιστής Διευθυντής Παιδιατρικού
Παιδοπνευμονολογικού Τμήματος,
Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ», Επιστημονικός
Συνεργάτης Πειραματικής Φυσιολογίας
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Κατσιμπάρδη Κατερίνα

Παιδίατρος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος
Πανεπιστημιακής Ογκολογικής
Αιματολογικής Μονάδας, Α΄ Παιδιατρική
Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Καττάμης Αντώνης

Καθηγητής Παιδιατρικής, Αιματολογίας-
Ογκολογίας Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Υπεύθυνος Μονάδας Αιματολογίας-
Ογκολογίας, Α΄ Παιδιατρική Κλινική
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων
«Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Κολαΐτης Γεράσιμος

Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής,
Διευθυντής Παιδοψυχιατρικής Κλινικής
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο
Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Διευθυντής ΠΜΣ
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. «Ψυχική Υγεία και
Ψυχιατρική Παιδιών & Εφήβων», Αθήνα

Κομιανού Φιλαδελφία

Παιδίατρος - Παιδονεφρολόγος,
Επιστημονικά Υπεύθυνη του Νεφρολογικού
Τμήματος και του Ιατρείου Ενούρησης
& Διαταραχής της Κύστης του Παιδιατρικού
Κέντρου Αθηνών, Αθήνα

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Κόρνα Τερψιχόρνη

Δρ., Ψυχίατρος Παιδιών και Εφήβων, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Επιστημ. Υπεύθυνη Μονάδας Διαταραχών Προσοχής και Μάθησης, Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Νοσοκομείου Παιδών «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ», Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης ΔΕΠΥ, Αθήνα

Κοτσώνης Κοσμάς

Παιδίατρος, Διευθυντής Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής ΕΣΥ, Νοσοκομείο Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Λιάκου Χριστίνα

MD, PhD, Παιδίατρος - Λοιμωξιολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Νοσοκομείου «ΙΑΣΩ ΠΑΙΔΩΝ», Αθήνα

Λουρίδα Αθανασία

Παιδίατρος - Λοιμωξιολόγος, Πρόεδρος της Επιτροπής Λοιμώξεων, Γ.Ν. Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Διευθύντρια ΕΣΥ - Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Collaborating investigator - The Stavros Niarchos Foundation - Collaborative Center for Clinical Epidemiology and Outcomes Research (CLEO), Αθήνα

Μαυρέα Καλλιόπη

Εκπαιδευτικός Γενικής και Ειδικής Αγωγής, MSc, Επιστημονική Συνεργάτης Ειδικού Κέντρου Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.) & Έδρας UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Μίχος Αθανάσιος

Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής - Λοιμωξιολογίας, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Μπακοπούλου Φλώρεα

Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Εφηβικής Ιατρικής, Επιστημονική Υπεύθυνη Ειδικού Κέντρου Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.), Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Μπότσα Ευανθία

MD, PhD, Παιδίατρος - Λοιμωξιολόγος, Επιμελήτρια Β΄, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Νάση Λαμπρινή

Παιδίατρος με μετεκπαίδευση στην Παιδιατρική Δερματολογία, Αθήνα

Νόννη Μαρία

Παιδίατρος - Εξειδικευόμενη Λοιμωξιολογίας, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Ντινόπουλος Αργύρης

Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής Νευρολογίας, Γ΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ» Αθήνα

Ξεποναδάκη Παρασκευή

Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Αλλεργιολογίας, Μονάδα Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Β΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ», Αθήνα

Ορφανού Ειρήνη

Παιδίατρος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Παναγιωτοπούλου - Γαρταγάνη Πολυτίμη

Παιδίατρος - Παιδοπνευμονολόγος, Διευθύντρια Παιδοπνευμονολογικού Ιατρείου «ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΘΗΝΩΝ», Επιστημονική Συνεργάτης Παιδοπνευμονολογικού Τμήματος Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Παναγοπούλου - Κουτνατζή Φερενίκη

MSc, PhD, Επίκουρη Καθηγήτρια Συνταγματικού Δικαίου, Πάντειο Πανεπιστήμιο, τ. Νομική Ελέγκτρια στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, Αθήνα

Παπαδοπούλου Αθηνά

Παιδοαλλεργιολόγος - Παιδοπνευμονολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Παιδιατρικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΚΑΤ» - Αλλεργιολογική & Πνευμονολογική Μονάδα, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης, Αθήνα

Παναπετρόπουλος Νεκτάριος

Επιμελητής Α΄, ΩΡΛ Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Παπουτσάκη Καλλιόπη

Ειδικό Διδακτικό Προσωπικό (ΕΔΙΠ),
Ειδική Παιδαγωγός, Ειδικό Κέντρο Εφηβικής
Ιατρικής & Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας
και Ιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ε.Κ.Π.Α.,
Νοσοκομείο Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Περβανίδου Νένη

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Αναπτυξιακής
και Συμπεριφορικής Παιδιατρικής, Υπεύθυνη
Μονάδας Αναπτυξιακής και Συμπεριφορικής
Παιδιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδών
«Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Πετροχείλου Αργυρή

Παιδίατρος - Παιδοπνευμονολόγος,
Επιμελήτρια Α΄ ΕΣΥ, Τμήμα Κυστικής Ίνωσης,
Νοσοκομείο Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Ρούσσος Σπ. Χαράλαμπος

Καθηγητής - Ακαδημαϊκός, Διοικητής
Ιδρύματος ΘΩΡΑΞ, Αντιπρόεδρος ΙΙΒΕΑΑ,
Αθήνα

Σιαχανίδου Τάνια

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής
- Νεογνολογίας, Α΄ Παιδιατρική Κλινική
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο
Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Σταυροπούλου - Γκιόκα Αικατερίνη

Ανοσολόγος, Διευθύντρια Ελληνικής
Τράπεζας Ομφαλοπλακουντιακού Αίματος,
Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της
Ακαδημίας Αθηνών, Αθήνα

Στεφανάκη Χαρίκλεια

Ειδικευόμενη Παιδίατρος, MSc, Υποψήφια
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Συριοπούλου Βασιλική

Ομότιμη Καθηγήτρια Παιδιατρικής -
Λοιμωξιολογίας Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Αθήνα

Τζουμάκα-Μπακούλα Χρύσα

Ομότιμη Καθηγήτρια Παιδιατρικής Ιατρικής
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Τρίγκα Μαρία

Παιδίατρος - Παιδοαλλεργιολόγος,
Διευθύντρια ΕΣΥ, Παιδιατρική Κλινική,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πάτρας,
Πάτρα

Τρουπή Ευγενία

Τεχνολόγος, Υπεύθυνη Δοκιμασίας Ιδρώτα,
Τμήμα Κυστικής Ίνωσης, Νοσοκομείο Παιδών
«Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Τσαρούχας Κωνσταντίνος

Επιμελητής Α΄ Ε.Σ.Υ., Καρδιολογική Κλινική,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας,
Λάρισα

Τσίγκος Κωνσταντίνος

MD, PhD, Καθηγητής Ενδοκρινολογίας,
Διατροφής και Μεταβολισμού, Χαροκόπειο
Πανεπιστήμιο, Αθήνα

Τσιλιγιάννης Θεοφάνης

Αρχιπλοίαρχος Ιατρός Π.Ν. ε.α.,
Παιδοπνευμονολόγος, Επιστημονικός
Συνεργάτης Παιδιατρικής Κλινικής,
Νοσοκομείο «ΜΗΤΕΡΑ», Αθήνα

Τσίτσικα Άρτεμις

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής -
Εφηβικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Επιστ.
Υπεύθυνη Μ.Ε.Υ., Β΄ Παιδιατρική Κλινική
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο
Παιδών «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ», Διευθύντρια
των ΠΜΣ «Στρατηγικές Αναπτυξιακής
και Εφηβικής Υγείας», Αθήνα

Τσοδιά Μαρία

Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Λοιμωξιολογίας,
Διευθύντρια Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο
Παιδών «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ», Αθήνα

Χαρμανδάρη Ευαγγελία

MD, MSc, PhD, MRCP (UK), CCST (UK),
Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής
Ενδοκρινολογίας, Α΄ Παιδιατρική Κλινική
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Νοσοκομείο Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

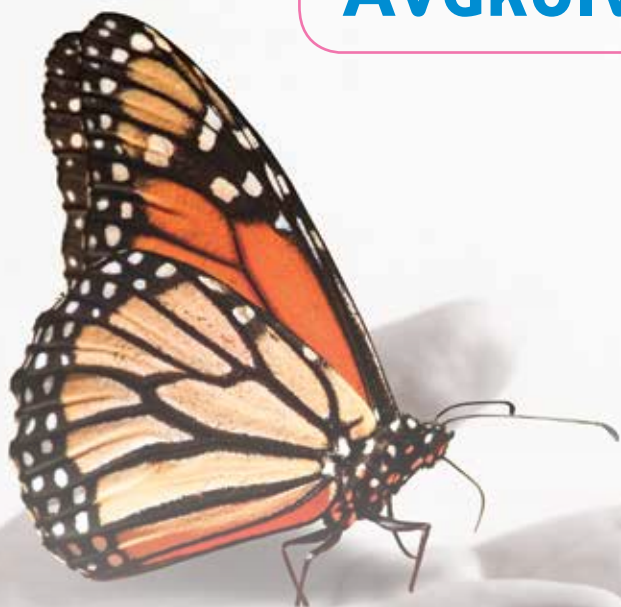
Χατζής Αναστάσιος

Παιδίατρος - Εντατικολόγος,
Διευθυντής Μ.Ε.Θ. Παιδών,
«ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ», Αθήνα

Χρούσος Γεώργιος

Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής
και Ενδοκρινολογίας, Διευθυντής,
Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο
Υγείας Μητέρας, Παιδιού και Ιατρικής
Ακριβείας, Επικοινωνίας, Έδρα UNESCO
Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Υπεύθυνος,
Μονάδα Κλινικής και Μεταφραστικής
Έρευνας, Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Προφορικές Ανακοινώσεις



Μαυρέα Καλλιόπη¹, Κατσιμπάρδη Κατερίνα², Ρόκα Κλεονίκη², Pons Roser³, Αντωνίου Αλέξανδρος-Σταμάτιος⁴, Κανακά-Gantenbein Χριστίνα¹, Καττάμης Αντώνης², Μπακοπούλου Φλώρα¹

¹ Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.) και Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

² Ογκολογική Μονάδα Παιδών «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ», Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

³ Μονάδα Παιδονευρολογίας, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

⁴ Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι χρόνιες παιδικές ασθένειες όπως ο παιδιατρικός καρκίνος έχουν επιπτώσεις στις νευρογνωστικές λειτουργίες των αναπτυσσόμενων παιδιών και εφήβων.

Σκοπός: Η πρώτη αυτή Ελληνική μελέτη είχε σκοπό να εξετάσει τις διαφορές στις νευρογνωστικές και μαθησιακές λειτουργίες μεταξύ παιδιών και εφήβων επιβιωσάντων από παιδιατρικό καρκίνο και αυτών χωρίς αντίστοιχο ιστορικό.

Υλικό: Η γνωστική λειτουργία μετρήθηκε με την κλίμακα νοημοσύνης WISC-III. Οι μαθησιακές αδυναμίες ανιχνεύθηκαν με το Λογισμικό Ανίχνευσης Μαθησιακών Δεξιοτήτων και Αδυναμιών (ΛΑΜΔΑ).

Μέθοδος: Η μελέτη περιελάμβανε παιδιά και έφηβους ηλικίας 7-14 ετών. Το δείγμα επιβιωσάντων από καρκίνο προήλθε από την Ογκολογική Μονάδα Παιδών «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ», ενώ όσοι δεν είχαν αντίστοιχο ιστορικό προήλθαν από το Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής, στο Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία».

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 219 παιδιά και έφηβοι εκ των οποίων 70 ήταν επιζώντες παιδιατρικού καρκίνου και 149 ήταν μάρτυρες. Η μέση ηλικία $\pm$ SD των συμμετεχόντων ήταν $11,54 \pm 2,11$ έτη. Η μέση τιμή $\pm$ SD της γενικής νοημοσύνης (WISC-III) της ομάδας ελέγχου βρέθηκε $104,38 \pm 20,22$ και ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη από αυτή των επιβιωσάντων από παιδιατρικό καρκίνο $94,83 \pm 22,43$ ($p=,004$). Στατιστικώς σημαντική διαφορά βρέθηκε και στις υποκλίμακες λεκτικής ($p=,005$) και πρακτικής νοημοσύνης ($p=,021$). Επίσης στατιστικώς σημαντικές διαφορές βρέθηκαν στις μαθησιακές δεξιότητες (ΛΑΜΔΑ) όπως η ταχύτητα στην κατανόηση κειμένων ($p=,018$), η ακρίβεια ($p=,013$) και η ταχύτητα στη μορφοσύνταξη ($p=,028$) καθώς και η ακρίβεια στους μη λεκτικούς συλλογισμούς ($p=,008$).

Συμπέρασμα: Η παρούσα έρευνα καταδεικνύει την αρνητική επίδραση του καρκίνου στις νευρογνωστικές λειτουργίες κατά την ευαίσθητη αναπτυξιακή περίοδο της παιδικής και εφηβικής ηλικίας.

Αποστολή Δέσποινα¹, Κατσιμπάρδη Κατερίνα², Ευθυμίου Βασιλική¹, Βλάχου Αντωνία², Κανακά-Gantenbein Χριστίνα¹, Καττάμης Αντώνιος², Μπακοπούλου Φλώρα¹

¹ Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής και Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

² Πανεπιστημιακή Ογκολογική Αιματολογική Μονάδα, Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι επιβιώσαντες από καρκίνο βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης απώτερων μεταβολικών επιπλοκών ως αποτέλεσμα της νόσου ή/και των θεραπειών.

Σκοπός: Να διερευνηθεί το μεταβολικό προφίλ παιδιών και εφήβων μετά την θεραπεία για αιματολογικές κακοήθειες.

Υλικό: Παιδιά και έφηβοι με λευχαιμία ή λέμφωμα, μετά την πάροδο τουλάχιστον 6 μηνών από την ολοκλήρωση της θεραπείας, καθώς και υγιείς μάρτυρες.

Μέθοδος: Οι συμμετέχοντες αξιολογήθηκαν ως προς τα σωματομετρικά στοιχεία, το στάδιο ενήλωσης και το μεταβολικό τους προφίλ με εργαστηριακό έλεγχο και υπερηχογράφημα ήπατος.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 30 επιβιώσαντες (μέση ηλικία $\pm$ SD 13,4 $\pm$ 3,7 έτη), εκ των οποίων 18 με οξεία λευχαιμία και 12 με λέμφωμα, καθώς και 28 μάρτυρες (μέση ηλικία $\pm$ SD 12,3 $\pm$ 2,6 έτη). Οι ομάδες δεν διέφεραν μεταξύ τους ως προς την κατηγορία δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ). Βρέθηκαν α) σημαντικά υψηλότερη HDL ($p=0,017$) στους επιβιώσαντες από λέμφωμα (63,3 $\pm$ 14,7 mg/dl) συγκριτικά με τους υγιείς μάρτυρες (51,6 $\pm$ 12,9 mg/dl), β) σημαντικά υψηλότερη συγκέντρωση τριγλυκεριδίων ($p=0,011$) στους επιβιώσαντες από λευχαιμία με λιπώδη διήθηση ήπατος (100,8 $\pm$ 32 mg/dl) συγκριτικά με τους επιβιώσαντες από λευχαιμία χωρίς λιπώδη διήθηση (63,8 $\pm$ 21,2 mg/dl), γ) υψηλότερες συγκεντρώσεις ουρικού οξέος και HOMA-IR ($p=0,042$ και $p=0,031$) στους υπέρβαρους ή παχύσαρκους επιβιώσαντες από λέμφωμα (5,5 $\pm$ 1,4 mg/dl και 4,4 $\pm$ 1,6) συγκριτικά με τους νορμοβαρείς (3,8 $\pm$ 1,2 mg/dl και 1,5 $\pm$ 0,2).

Συμπέρασμα: Οι συγκεντρώσεις τριγλυκεριδίων στον ορό σχετίστηκαν με τη λιπώδη διήθηση ήπατος σε επιβιώσαντες από λευχαιμία, ενώ οι τιμές ουρικού οξέος και HOMA-IR σχετίστηκαν με την κατηγορία ΔΜΣ στους επιβιώσαντες από λέμφωμα. Χρειάζονται περισσότερες μελέτες ώστε να αποσαφηνιστούν οι μεταβολικές διαταραχές στα παιδιά και στους εφήβους με ιστορικό αιματολογικής κακοήθειας.

ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΝΟΗΤΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΕΠΙΒΙΩΣΑΝΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Μαυρέα Καλλιόπη¹, Κατσιμπάρδη Κατερίνα², Ρόκα Κλεονίκη², Pons Roser³, Αντωνίου Αλέξανδρος-Σταμάτιος⁴, Κανακά-Gantenbein Χριστίνα¹, Καττάμης Αντώνης², Μπακοπούλου Φλόρα¹

¹ Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.) και Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

² Ογκολογική Μονάδα Παιδών «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ», Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

³ Μονάδα Παιδονευρολογίας, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

⁴ Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Ο παιδιατρικός καρκίνος έχει αρνητικές συνέπειες στη γνωστική λειτουργία και στη μαθησιακή κατάσταση των επιβιωσάντων.

Σκοπός: Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και μετα-ανάλυση ερευνών σχετικά με το μαθησιακό και νοητικό προφίλ παιδιών και εφήβων, επιβιωσάντων από καρκίνο, συγκριτικά με μάρτυρες χωρίς αντίστοιχο ιστορικό.

Υλικό: Η γνωστική λειτουργία αξιολογήθηκε βάσει της κλίμακας νοημοσύνης Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC).

Μέθοδος: Ερευνήθηκαν δύο βάσεις δεδομένων προκειμένου να αναλυθούν τα αποτελέσματα προηγούμενων μελετών επί των μαθησιακών και νοητικών επιπτώσεων του παιδιατρικού καρκίνου. Στα πλαίσια συστηματικής ανασκόπησης διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ παιδιατρικού καρκίνου και μαθησιακών δυσκολιών. Περαιτέρω, πραγματοποιήθηκε μετα-ανάλυση για τη διερεύνηση των επιπτώσεων του παιδιατρικού καρκίνου στις λεκτικές και πρακτικές κλίμακες, καθώς και στον συνολικό δείκτη νοημοσύνης.

Αποτελέσματα: Αναλύθηκε δείγμα εννέα μελετών επί συνόλου 9.723 συμμετεχόντων (7.851 επιβιώσαντες, 149 υγιείς μάρτυρες, 900 γονείς επιβιωσάντων και 823 γονείς μαρτύρων). Κατά μέσο όρο, ο παιδιατρικός καρκίνος είχε αρνητικές επιπτώσεις στις μαθησιακές ικανότητες των επιβιωσάντων, ενώ τα θεραπευτικά σχήματα, η ηλικία και το φύλο φάνηκαν να καθορίζουν τις επιπτώσεις μόνο σε ορισμένες μελέτες. Όσον αφορά στη νοημοσύνη, ερευνήθηκαν πέντε μελέτες επί συνολικού δείγματος 277 παιδιών και εφήβων (138 επιβιώσαντες και 139 υγιείς μάρτυρες). Στους επιβιώσαντες διαπιστώθηκαν στατιστικώς σημαντικά χαμηλότερες βαθμολογίες στις λεκτικές επιδόσεις, στον συνολικό δείκτη νοημοσύνης, στην αριθμητική, στο λεξιλόγιο, στη συναρμολόγηση αντικειμένων και στην επεξεργασία πληροφοριών.

Συμπεράσματα: Ο παιδιατρικός καρκίνος φαίνεται πως έχει αρνητικές επιπτώσεις στις μαθησιακές και νοητικές επιδόσεις των παιδιών και εφήβων. Απαιτείται ευαισθητοποίηση της κοινότητας για έγκαιρη μαθησιακή αξιολόγηση των επιβιωσάντων παιδιών και εφήβων, ώστε να υποστηριχθεί η ανάπτυξη των μαθησιακών τους δεξιοτήτων.

Στέφανος Λεπτιδής^{1,2}, Ελένη Παπακωσταντίνου¹, Κατερίνα Πιερούλη¹, Αθανάσιος Μήτσος¹, Σαράντης Χλαμυδός³, Ασπασία Ευθυμιάδου⁴, Γιώργος Π. Χρούσος^{5,6}, Ηλίας Ηλιόπουλος¹, Emil Hansson^{2*} και Δημήτριος Βλαχάκης^{1,5,7*}

¹ Εργαστήριο Γενετικής, Τμήμα Βιοτεχνολογίας, Σχολή Εφαρμοσμένης Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιερά Οδός 75, 11855, Αθήνα, Ελλάδα

² KI/AZ Integrated Cardio Metabolic Centre, Department of Medicine Huddinge, Karolinska Institutet, Huddinge, Sweden

³ Active Motif, Office park Nysdam, Avenue Reine Astrid 92, La Hulpe, Belgium

⁴ Ελληνικός Γεωργικός Οργανισμός - Δήμητρα, Ινστιτούτο Εδαφοϋδατικών Πόρων, Τμήμα Εδαφολογίας, Λυκόβρυση, Ελλάδα

⁵ Εργαστήριο Μοριακής Ενδοκρινολογίας, Κλινική, Πειραματική Χειρουργική και Μεταφραστική Έρευνα, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

⁶ Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι), Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Χωρέμιο Ερευνητικό Εργαστήριο, Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα 11527, Ελλάδα

⁷ School of Informatics, Faculty of Natural & Mathematical Sciences, King's College London, London, U.K.

*Αυτοί οι συγγραφείς έχουν την ίδια συνεισφορά στο έργο

Εισαγωγή: Η καρδιά είναι ένας εξαιρετικά σύνθετος ιστός, αποτελούμενος από πλήθος κυτταρικών τύπων. Έχει δείχθει ότι οι καρδιαγγειακές παθήσεις ξεκινούν ήδη από την ευαίσθητη ηλικία των εφήβων. Η κατανόηση της φυσιολογικής καρδιακής ανάπτυξης και η συνάφεια της με την ανάπτυξη παθολογικών παθήσεων, μέσω μεταγραφικών αλλαγών που θυμίζουν επιστροφή σε ένα εμβρυϊκό γονιδιακό πρόγραμμα, καθιστούν απαραίτητη την ενδελεχή μεταγραφική της χαρτογράφηση.

Σκοπός: Στόχος μας είναι η ταυτοποίηση του μεταγραφικού προφίλ των μικρών RNAs (small-RNAs) και κυρίως των microRNAs τους, σε συνδυασμό με το μεταγραφικό προφίλ των mRNAs για τη χαρτογράφηση του συνολικού μεταγραφικού αποτυπώματος σε μονοκυτταρική ανάλυση.

Υλικό: Χρησιμοποιούμε δεδομένα αλληλούχησης μικρών RNA μονών κυττάρων (small-seq¹) από πρώιμα εμβρυϊκά καρδιακά προγεννητικά κύτταρα ποντικών, που έχουμε ήδη απομονώσει, σε συνδυασμό με δεδομένα αλληλούχησης μεταγράψου μονών κυττάρων (scRNAseq).

Μέθοδος: Αναπτύσσουμε μεθοδολογία ταυτοποίησης κυτταρικών τύπων χρησιμοποιώντας ως βάση την αντιστοίχιση του microRNA προφίλ τους με τους προβλεπόμενους στόχους τους, από διαφορετικές βάσεις δεδομένων πρόβλεψης στόχων miRNA. Αυτά τα δεδομένα θα αντιστοιχισθούν στη συνέχεια με προκαταρκτικά δεδομένα μας από scRNAseq στον ίδιο ιστό², με ταυτοποιημένους κυτταρικούς τύπους.

Αποτελέσματα: Τα αρχικά μας δεδομένα δείχνουν ένα εξαιρετικά περίπλοκο ιστό απαρτιζόμενο από πλήθος κυτταρικών τύπων και υποτύπων, με εξειδικευμένη γονιδιακή έκφραση ανά υπότυπο.

Συμπεράσματα: Η χαρτογράφηση της έκφρασης των microRNA κατά την καρδιακή ανάπτυξη, σε συνδυασμό με τη μεθοδολογία ταυτοποίησης των κυτταρικών τύπων με βάση την αντιστοίχιση του μεταγραφικού τους RNA και microRNA αποτυπώματος, επιτρέπει την εις βάθος παρακολούθηση των λεπτών ρυθμιστικών αλληλεπιδράσεων μεταξύ κυττάρων και την ανάπτυξη εξειδικευμένων και στοχευμένων θεραπειών για την αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών παθήσεων.

[1] Faridani, O. R. et al. Single-cell sequencing of the small-RNA transcriptome. Nat Biotechnol 34, 1264-1266, doi:10.1038/nbt.3701 (2016).

[2] Leptidis, S. et al. single-cell RNA sequencing identifies distinct pathways in cardiac development. In preparation.

Γερονικοπούλου Στυλιανή^{1,2,3}, Μπακοπούλου Φλώρα^{2,3}

¹ Ιατροβιολογικό Ιδρυμα Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών, Εργαστήριο Μεταβολισμού & Στρες

² Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας Μπρέας Παιδιού & Ιατρικής Ακριβείας

³ Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Υγείας & Ιατρικής Έδρα UNESCO, Χωρέμιο Ερευνητικό Εργαστήριο, Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Ιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ, ΓΝ Παιδών «Η Αγ. Σοφία»

Εισαγωγή: Ενώ, το Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών (ΣΠΩ) έχει συσχετισθεί με την παχυσαρκία και την ινσουλινοαντίσταση, δεν έχει επαρκώς εξετασθεί η συμβολή της ενεργειακής ισορροπίας σε αυτό. Ο Βασικός Μεταβολικός Ρυθμός (BMP) εκφράζει την καταλίσκουσα ενέργεια φυσιολογικού ατόμου εν ηρεμία, σε θερμοκρασιακά ουδέτερο περιβάλλον αντανακλώντας περί το 50-70% του συνολικού καθημερινού μεταβολισμού. Η βιβλιογραφία έχει συγκρουόμενα αποτελέσματα για το BMP στο ΣΠΩ και χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Παράλληλα, η βιοηλεκτρική εμπέδωση είναι ένας αξιόπιστος μη επεμβατικός τρόπος προσδιορισμού της σύστασης του ανθρωπίνου σώματος, μεταβολικών δεικτών, ιχνοστοιχείων και φλεγμονής.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία εστιάζεται στις διαφοροποιήσεις του BMP των εφήβων πασχόντων από ΣΠΩ.

Μέθοδοι: Η προσέγγισή μας είναι διττή: περιλαμβάνει Α. μια προοπτική μελέτη επί 20 ασθενών (μέσης ηλικίας 16.8 ± 3.2) και 20 φυσιολογικών εφήβων κοριτσιών (μέσης ηλικίας 16.9 ± 2.1), ο εξετάζεται ο αξιόπιστος κλινικά, δείκτης βιοηλεκτρικής εμπέδωσης ειδικός για την λειτουργικότητα της κυτταρικής μεμβράνης και φλεγμονής Γωνία Φάσης (PhA) Β. μια μετα-ανάλυση επί των σχετικών βιβλιογραφικών δεδομένων σύμφωνα με το πρωτόκολλο PRISMA.

Αποτελέσματα: Η Α μελέτη έδειξε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ BMP και του PhA. Η μετα-ανάλυση επί 3 μελετών έδειξε ασθενή μείωση του BMP στις ασθενείς έναντι των φυσιολογικών θηλέων $g = -0.1$ 95% CI $(-0.069, -0.551)$. Η ανάλυση έδειξε μεγάλη ετερογένεια μεταξύ των πληθυσμών στις εξεταζόμενες μελέτες, γεγονός που συνάδει με την πολυπλοκότητα του συνδρόμου.

Συμπέρασμα: Ο BMP κρίνεται ως ρυθμιστής της κυτταρικής λειτουργικότητας αλλά και της φλεγμονής στο ΣΠΩ, ενώ, τείνει ελαφρά μειούμενος στον πληθυσμό των ασθενών, σύμφωνα με τη μετα-ανάλυση.

Εμμανουήλ Χρυσούλα-Χριστίνα^{1*}, Μπακοπούλου Φλώρα^{1,2*}, Βλαχάκης Δημήτριος^{3,4}, Χρούσος Γεώργιος^{1,2}, Δαρβίρη Χριστίνα¹

¹ Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Η Επιστήμη του Στρες και Προαγωγή της Υγείας», Αθήνα

² Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής & Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής Χωρέμειο Ερευνητικό Εργαστήριο, Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

³ Ομάδα Γενετικής και Υπολογιστικής Βιολογίας, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁴ Τμήμα Πληροφορικής, Τομέας Φυσικών και Μαθηματικών Επιστημών, King's College London, Λονδίνο

Εισαγωγή: Η παιδική ηλικία αποτελεί μια από τις κρίσιμες περιόδους της ζωής με αυξημένη επιρρέπεια στους στρεσογόνους παράγοντες. Επομένως, η κατασκευή και χρήση σύντομων, αυτοαναφορικών και εύκολα βαθμολογήσιμων εργαλείων ανίχνευσης του στρες στα παιδιά κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η στάθμιση μιας ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου Stress in Children (SiC) και η αξιολόγηση των ψυχομετρικών της ιδιοτήτων σε δείγμα Ελληνόπουλων.

Υλικό και Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν υγιείς μαθητές δημοτικού ηλικίας 8-12 ετών από διάφορες περιοχές της Αττικής. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν ανώνυμα μέσα από τρία ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, ένα απλό δημογραφικό ερωτηματολόγιο, το ερωτηματολόγιο SiC και το ερωτηματολόγιο State and Trait Anxiety in Children (STAIC)

Αποτελέσματα: Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από 100 μαθητές (54 αγόρια, 46 κορίτσια) μέσης ηλικίας 10,6 ετών. Η δομή τριών παραμέτρων ("Στρες", "Παρουσία ευημερίας" και "Παρουσία κοινωνικής υποστήριξης") αντιπροσώπευε το 41,33% της διακύμανσης. Οι δείκτες αξιοπιστίας Cronbach's alpha των παραγόντων "Στρες", "Παρουσία ευημερίας" και "Παρουσία κοινωνικής υποστήριξης" ήταν 0,75, 0,75 και 0,61 αντίστοιχα. Αναφορικά με τη συντρέχουσα εγκυρότητα, εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ του παράγοντα "Στρες" και του άγχους τόσο ως στοιχείο του χαρακτήρα ($\rho = 0,59, p < 0,0001$), όσο και ως αποτέλεσμα καταστάσεων ($\rho = 0,61, p < 0,0001$). Αντίθετα, ο παράγοντας «Παρουσία ευημερίας» συσχετιζόταν αρνητικά με την ηλικία ($\rho = -0,24, p = 0,019$), το άγχος ως αποτέλεσμα καταστάσεων ($\rho = -0,36, p = 0,006$) και το άγχος ως στοιχείο του χαρακτήρα ($\rho = -0,45, p < 0,0001$).

Συμπέρασμα: Η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου φαίνεται πως διαθέτει αρκετά ικανοποιητικές ψυχομετρικές ιδιότητες (εγκυρότητα περιεχομένου, αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας) ώστε να χρησιμοποιηθεί ευρέως στη χώρα μας.

BigO: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΜΕΓΑΛΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Τραγομάλου Αθανασία^{1,2}, Κάσσαρη Πηνειώ^{1,2}, Ιωακειμίδης Ιωάννης³, Φίλης Κωνσταντίνος⁴, Θεοδωροπούλου Ελένη⁴, Λυμπερόπουλος Γιώργος⁴, Perez Cuevas Isabel⁵, Καραβιδουπούλου Γιούλα⁶, Δίου Χρήστος⁷, Μαραμής Χρήστος⁶, Λέκκα Ειρήνη⁶, Μαγκλαβέρας Νίκος⁶, Ντελόπουλος Αναστάσιος⁷, Χαρμανδάρη Ευαγγελία^{1,2}

¹ Μονάδα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής και Μεταφραστικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ), Αθήνα, Ελλάδα

² Ιατρείο Αντιμετώπισης Αυξημένου Βάρους Σώματος, Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

³ Department of Biosciences and Nutrition, Karolinska Institutet, Στοκχόλμη, Σουηδία

⁴ Cosmote Κιντές Τηλεπικοινωνίες ΑΕ, Αθήνα, Ελλάδα

⁵ MySphera, Βαλένθια, Ισπανία

⁶ Εργαστήριο Ιατρικής Πληροφορικής, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

⁷ Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Πολυτεχνική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η χρήση Δεδομένων Μεγάλης Κλίμακας (Big Data) είναι ιδιαίτερα σημαντική στη σύγχρονη υγειονομική περίθαλψη.

Σκοπός: Το ευρωπαϊκό έργο BigO (<http://bigoprogram.eu>) στοχεύει στη συλλογή δεδομένων διατροφής, φυσικής δραστηριότητας και ύπνου σε παιδιά και εφήβους, προκειμένου να αναπτυχθούν υπολογιστικά εργαλεία ανάλυσης συμπεριφορών που σχετίζονται με την ανάπτυξη της παχυσαρκίας.

Υλικό: Υπέρβαρα ή παχύσαρκα παιδιά και έφηβοι ηλικίας 9-18 ετών που παρακολουθούνται στο Ιατρείο Αντιμετώπισης Αυξημένου Βάρους Σώματος συμμετείχαν σε πιλοτική μελέτη του έργου.

Μέθοδος: Το σύστημα συλλογής δεδομένων περιλαμβάνει την τεχνολογική πλατφόρμα BigO, η οποία διασυνδέεται με ένα έξυπνο κινητό και ένα έξυπνο ρολόι. Στο σύστημα καταγράφονται με αντικειμενικό τρόπο για κάθε παιδί (α) δείκτες φυσικής δραστηριότητας / άσκησης, (β) δείκτες διατροφικών συνθηκών, και (γ) οι συνθήκες του περιβάλλοντος (αστικού, κοινωνικοοικονομικού, διατροφικού) στο οποίο ζει και κινείται. Οι συμμετέχοντες χρησιμοποίησαν το σύστημα BigO για 4 εβδομάδες. Τους ζητήθηκε να παίρνουν φωτογραφίες των ειδών διατροφής που κατανάλωσαν και διαφημίσεων τροφίμων από το καθημερινό περιβάλλον τους, και να φορούν το ρολόι με συγκεκριμένες ελάχιστες περιόδους ανά εβδομάδα (τουλάχιστον 2 ημέρες σχολείου, 1 ημέρα του Σαββατοκύριακου και 3 οποιεσδήποτε νύχτες). Στο τέλος, κλήθηκαν να επιστρέψουν το ρολόι και να απαντήσουν σε ερωτηματολόγιο χρηστικότητας.

Προφορικές Ανακοινώσεις

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 837 παιδιά και έφηβοι. Στην εφαρμογή ανέβασαν 17.987 φωτογραφίες γευμάτων από την κάμερα του κινητού και καταγράφηκαν δεδομένα αδρανειακών αισθητήρων από κινητό ή ρολόι (επιταχυνσιόμετρο ή/και GPS) για 19.643 ημέρες. Κατά την αξιολόγηση του συστήματος και της χρήσης του ρολογιού, το 88% εξέφρασε θετική ή ουδέτερη άποψη.

Συμπεράσματα: Η χρήση προσωπικών ψηφιακών τεχνολογιών δημιουργεί νέες δυνατότητες αντικειμενικής συλλογής δεδομένων συμπεριφοράς.

Παπαμιχαήλ Μαρία Μισέλ¹, Τσουκαλάς Δημήτρης⁴, Erbas Bircan², Ισιόπουλος Κατερίνα^{1,5}, Κατσαρδής Χαρόλαμπος³

¹ Πανεπιστήμιο Λα Τρομπ, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Μελβούρνη, Αυστραλία

² Πανεπιστήμιο Λα Τρομπ, Τμήμα Ψυχολογίας και Δημόσιας Υγείας, Μελβούρνη, Αυστραλία

³ Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

⁴ Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο Διατροφικής Ιατρικής Ρώμη, Ιταλία

⁵ Πανεπιστήμιο Murdoch, Σχολή Επιστήμης Υγείας, Μηχανικών και Εκπαίδευσης, Πέρθ, Αυστραλία.

Εισαγωγή: Το υπερβολικό βάρος αποτελεί μια σημαντική παγκόσμια πρόκληση για την υγεία λόγω των επιβλαβών επιπτώσεων στην υγεία. Αν το υπερβολικό βάρος επηρεάζει το άσθμα στα παιδιά παραμένει αμφιλεγόμενο.

Σκοπός: Να διερευνηθεί η επίδραση του υπερβολικού βάρους στην πνευμονική λειτουργία στο παιδικό άσθμα.

Υλικό και Μέθοδος: Στην μελέτη έλαβαν μέρος 72 Ελληνόπουλα από παιδοπνευμονολογικό ιατρείο της Αθήνας (ηλικίας 5-12 χρόνων, 54,2% αγόρια) με ήπιο άσθμα. Η πνευμονική λειτουργία αξιολογήθηκε με σπιρομέτρηση (FEV₁, FVC, FEV₁/FVC, PEF, FEF_{25-75%}) και η ηωσινοφιλική βρογχική φλεγμονή με τη μέτρηση του κλασματικού εκπνεόμενου μονοξειδίου του αζώτου (FeNO). Ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) (βάρος / ύψος²) χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση του υπερβολικού σωματικού βάρους και ταξινομήθηκε σύμφωνα με τη Διεθνή Ομάδα Παχυσαρκίας (IOTF) (φυσιολογικό 17-25 kg/m², υπέρβαρο 25-30 kg/m² και παχύσαρκο ≥ 30 kg/m²).

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκαν θετικές συσχετίσεις μεταξύ ΔΜΣ και FVC (p=0.013) και FEV₁ (p=0.026). Μετά το διαχωρισμό σε υπέρβαρους/ παχύσαρκους έναντι ομάδας φυσιολογικού βάρους, το FeNO ήταν χαμηλότερο στους υπέρβαρους/ παχύσαρκους σε σύγκριση με το φυσιολογικό βάρος (διάμεσο FeNO 5 έναντι 11 ppb αντίστοιχα· p=0.027). Στο μοντέλο παλινδρόμησης παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση των υπέρβαρων/ παχύσαρκων στο FEF_{25-75%} σε σύγκριση με το φυσιολογικό βάρος, προσαρμοσμένα σε ηλικία, φύλο, φυσική δραστηριότητα, ΔΜΣ, φαρμακευτική αγωγή και συμμόρφωση στη Μεσογειακή διατροφή (p=0.043; β=11.65 μονάδες, 95% CI: 0.36- 22.94). Δεν παρατηρήθηκε καμία επίδραση του ΔΜΣ στο FeNO.

Συμπέρασμα: Ο υψηλός ΔΜΣ στα ασθματικά παιδιά μπορεί να επηρεάζει την πνευμονική λειτουργία. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να διαπιστωθεί αν οφείλεται σε δυσανάλογη ανάπτυξη πνευμόνων και διαμέτρου των αεραγωγών (δυσάναψη) και στη μη ηωσινοφιλική φλεγμονή.

Τσιτσιμπίκου Χριστίνα^{1,7}, Γεωργιάδης Νικόλαος², Χουρσαλός Αθανάσιος³, Παναγιώτης Καρτσίδης⁴, Κουλαουζίδου Ελισάβετ⁵, Τσαρούχας Κωνσταντίνος^{6,7}, Μπακοπούλου Φλώρα⁷

¹ Γενικό Χημείο του Κράτους, Αθήνα

² Ευρωπαϊκός Οργανισμός Χημικών, Ελσίνκι

³ Τμήμα Παιδοκαρδιολογίας, Ωνάσειο Καρδιολογικό Κέντρο, Αθήνα

⁴ Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

⁵ Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

⁶ Τμήμα Καρδιολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

⁷ Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Τα ατυχήματα από κακή χρήση χημικών προϊόντων αποτελούν την τρίτη αιτία ατυχημάτων σύμφωνα με στοιχεία του Κέντρου Δηλητηριάσεων.

Σκοπός: Η διερεύνηση της συχνότητας χρήσης και του επιπέδου κατανόησης της επισήμανσης και επικινδυνότητας χημικών προϊόντων από παιδιά στην Ελλάδα και τους γονείς τους.

Υλικό: Ερωτήθηκαν 340 παιδιά (11-17 ετών) και 235 γονείς (40,5±7,9 ετών) από Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Κόρινθο και Λάρισα.

Μέθοδος: Σταθμισμένο, αξιολογημένο ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου διανεμήθηκε στα ακόλουθα κέντρα της μελέτης: Χωρέμειο Ερευνητικό Εργαστήριο Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Τμήματα Ιατρικής/ Οδοντιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας ΑΠΘ, ιδιωτικό παιδιατρείο Κορίνθου, Τμήμα Βιοχημείας & Βιοτεχνολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Αποτελέσματα: Το 67% των παιδιών χρησιμοποιεί χημικά (δημοφιλέστερα απορρυπαντικά και είδη γραφικής ύλης). Η χρήση χημικών από κορίτσια είναι στατιστικά πιο συχνή και συστηματική σε σχέση με τα αγόρια. Τα κορίτσια δε χρησιμοποιούν ατομική προστασία (π.χ. γάντια). Τα παιδιά δηλώνουν ότι ξεκίνησαν να χρησιμοποιούν χημικά περίπου 9 ετών, ενώ οι γονείς τους θεωρούν ότι τα παιδιά τους χρησιμοποίησαν πρώτη φορά χημικά 15 ετών. Μόλις το 22% έχει λάβει σχετική ενημέρωση στο σχολείο. Παιδιά και γονείς κατανοούν την ετικέτα περιορισμένα και συγκεχυμένα. Η ανταλλαγή πληροφορίας με συμμαθητές/διαδίκτυο αυξάνει το επίπεδο κατανόησης. Όσο μικρότερη η ηλικία των γονέων, τόσο περισσότερο ευαισθητοποιημένοι/ενημερωμένοι είναι. Θετικά επιδρά και το επίπεδο μόρφωσης. Τα παιδιά σε περίπτωση ατυχήματος διστάζουν να απευθυνθούν στο Κέντρο Δηλητηριάσεων και προτιμούν να καταφύγουν στους γονείς τους ή σε κάποιο Νοσοκομείο. Αντίθετα, οι γονείς εμπιστεύονται την ιατρική κοινότητα.

Συμπέρασμα: Προκύπτει η ανάγκη ενημέρωσης παιδιών και γονέων για την επικινδυνότητα των χημικών προϊόντων και την ασφαλή χρήση τους.

Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΕΜΜΗΝΑΡΧΗΣ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΕΜΜΗΝΟΡΡΥΣΙΑΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΡΓΟΤΕΡΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Καρούντζος Βασίλειος¹, Τσίμαρης Παντελής¹, Μπακοπούλου Φλώρα², Δεληγεώρογλου Ευαγγελία¹, Παπαχατζοπούλου Ευτυχία¹, Αθανασόπουλος Νικόλαος¹, Γιαννούλη Αικατερίνη¹, Καραχάδης Χαράλαμπος¹, Πανούλης Κωνσταντίνος¹, Δεληγεώρογλου Κ. Ευθύμιος¹

¹ Τμήμα Παιδικής - Εφηβικής Γυναικολογίας & Επανορθωτικής Χειρουργικής, Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αρεταίειον» Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

² Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.), Έδρα UNESCO Εφηβικής Ιατρικής, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή - Σκοπός: Να εκτιμηθεί η συχνότητα των διαφόρων τύπων εμμηνορρυσιακών διαταραχών κατά την διάρκεια της εφηβείας και η συσχέτισή τους με την ηλικία εμμηναρχής.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη των φακέλων των εφήβων που προσήλθαν στο Τμήμα μας, λόγω διαταραχών εμμηνορρυσίας (με εξαίρεση αυτών που προσήλθαν λόγω πρωτοπαθούς αμηνόρροιας) μεταξύ 3/2004 και 3/2017.

Αποτελέσματα: 856 έφηβες προσήλθαν στο Τμήμα μας λόγω εμμηνορρυσιακών διαταραχών το εν λόγω διάστημα. Μεταξύ αυτών, 354 (41,35%) προσήλθαν λόγω αραιομηνόρροιας, 170 (19,85%) λόγω δευτεροπαθούς αμηνόρροιας, 124 (14,49%) λόγω συχνομηνόρροιας, 116 (13,55%) λόγω Λειτουργικής Αιμορραγίας της Μήτρας στην Εφηβεία (ΛΑΜΕ), 58 (6,78%) λόγω δυσμηνόρροιας, 32 (3,7%) λόγω πολυμηνόρροιας και 2 λόγω μητρορραγίας (0,23%). Συγκεκριμένα, δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($p > 0,05$) μεταξύ της αραιομηνόρροιας και της δευτεροπαθούς αμηνόρροιας και της ηλικίας εμμηναρχής, με το 77% των ασθενών να αναφέρει ηλικία εμμηναρχής μεταξύ 11 και 14 ετών. Ανευρέθη στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($p < 0,05$) μεταξύ της συχνομηνόρροιας, της ΛΑΜΕ και της δυσμηνόρροιας και της πρώιμης ηλικίας εμμηναρχής. Μάλιστα, η ηλικία πρώτης επίσκεψης λόγω ΛΑΜΕ, συσχετιζόταν σε στατιστικά πολύ σημαντικό βαθμό ($p < 0,01$), με ηλικία εμμηναρχής < 11 ετών.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, η αραιομηνόρροια και η δευτεροπαθής αμηνόρροια αποτελούν τις συχνότερες αιτίες προσέλευσης των εφήβων, ενώ κατεδείχθη στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της συχνομηνόρροιας, της ΛΑΜΕ και της δυσμηνόρροιας και της πρώιμης ηλικίας εμμηναρχής. Μάλιστα, η ηλικία πρώτης επίσκεψης λόγω ΛΑΜΕ, συσχετιζόταν σε στατιστικά πολύ σημαντικό βαθμό ($p < 0,01$), με ηλικία εμμηναρχής < 11 ετών. Πολλές φορές κρίνεται απαραίτητη, η αντιμετώπιση των εφήβων με εμμηνορρυσιακές διαταραχές σε εξειδικευμένα κέντρα Παιδικής-Εφηβικής Γυναικολογίας, από ειδική διεπιστημονική ομάδα.

Καρούντζος Βασίλειος¹, Τσίμαρης Παντελής¹, Μπακοπούλου Φλώρα², Δεληγεώρογλου Ευαγγελία¹, Παπαχατζοπούλου Ευτυχία¹, Αθανασόπουλος Νικόλαος¹, Γιαννούλη Αικατερίνη¹, Καραδάλης Χαράλαμπος¹, Πανούλης Κωνσταντίνος¹, Δεληγεώρογλου Κ. Ευθύμιος¹

¹ Τμήμα Παιδικής-Εφηβικής Γυναικολογίας & Επανορθωτικής Χειρουργικής, Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αρεταίειον» Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

² Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.), Έδρα UNESCO Εφηβικής Ιατρικής, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή - Σκοπός: Να εκτιμηθούν και να καθορισθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τη συντηρητική αντιμετώπιση ή χειρουργική εξαίρεση, των κυστικών μορφωμάτων των ωοθηκών κατά τη διάρκεια της εφηβείας.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική Μελέτη των εφήβων κοριτσιών που προσήλθαν στο Τμήμα μας, λόγω κυστικού μορφώματος στην ωοθήκη μεταξύ 3/2010 και 3/2016. Σε όλες τις έφηβες ελήφθη ενδελεχές ιστορικό, πραγματοποιήθηκε κλινική εξέταση και διενεργήθησαν εργαστηριακές εξετάσεις, συμπεριλαμβανομένων των καρκινικών δεικτών, του υπερηχογραφήματος έως γεννητικών οργάνων και της Μαγνητικής Τομογραφίας κάτω κοιλίας και οπισθοπεριτοναϊκού χώρου, όπου απαιτείτο.

Αποτελέσματα: 95 έφηβες, με μέση ηλικία πρώτης επίσκεψης τα 14.97 ± 4.06 έτη και μέση ηλικία εμμηναρχής τα 12.03 ± 1.87 έτη συμπεριελήφθησαν στη μελέτη. 62 (65.26%, Ομάδα Α) αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά, ενώ σε 33 (34.74%, Ομάδα Β) απαιτήθηκε χειρουργική παρέμβαση. Η μέση μέγιστη διάμετρος των κυστικών μορφωμάτων της Ομάδας Α ήταν 3.63 ± 2.55 εκ., ενώ όλοι οι καρκινικοί δείκτες ήταν εντός φυσιολογικών ορίων και το υπερηχογράφημα έως γεννητικών οργάνων ανέδειξε σε όλες τις περιπτώσεις απλές κύστεις ωοθηκών. Οι έφηβες παρακολούθηθηκαν μέχρι την αποδρομή του κυστικού μορφώματος. Αντίθετα η μέση μέγιστη διάμετρος των κυστικών μορφωμάτων της Ομάδας Β ήταν 6.52 ± 3.36 εκ., τουλάχιστον ένας εκ των καρκινικών δεικτών ανευρέθη αυξημένος σε 13 έφηβες και τα ευρήματα από το υπερηχογράφημα έως γεννητικών οργάνων ή/και τη μαγνητική τομογραφία συνηγορούσαν υπέρ της χειρουργικής εξαίρεσης των μορφωμάτων, η οποία και διενεργήθη άμεσα.

Συμπεράσματα: Η μελέτη καταδεικνύει πως όταν τηρούνται συγκεκριμένες προϋποθέσεις, τα κυστικά μορφώματα των ωοθηκών μπορούν να αντιμετωπισθούν συντηρητικά, τηρώντας πάντα τις απαιτούμενες κατευθυντήριες οδηγίες για την διασφάλιση του «καλώς έχουν» της υγείας των εφήβων.

Παπαγιάννης Γεώργιος¹, Γεωργοκόστα Χρυσή Αικατερίνη¹, Γεωργιάδου Ελίσσάβετ¹,
Μπακοπούλου Φλώρα², Κανακά-Gantenbein Χριστίνα¹, Λυκοπούλου Ευαγγελία¹

¹Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

²Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.) & Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η φλεγμονή των έξω γεννητικών οργάνων στην εφηβεία αποτελεί αίτιο σημαντικής ανησυχίας για τους εφήβους και τους γονείς τους.

Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού έφηβης, ηλικίας 10 ετών, που νοσηλεύτηκε στην Α΄ Παιδιατρική Κλινική του ΕΚΠΑ, λόγω εμπυρέτου και οξείας εμφάνισης επώδυνων ελκών στα έξω γεννητικά όργανα.

Υλικό και Μέθοδος: Η έφηβη παρουσίασε εμπύρετο με υψηλούς δείκτες φλεγμονής για δύο 24ωρα και ακολούθως επώδυνες ελκωτικές βλάβες με νεκρωτικές εσχές στην έσω επιφάνεια των μικρών χειλέων του αιδοίου άμφω, χωρίς άλλα συμπτώματα. Δεν ανέφερε προηγούμενο ιστορικό εμφάνισης ελκών στα έξω γεννητικά όργανα, αφθών στην στοματική κοιλότητα, σεξουαλικής δραστηριότητας ή χρόνιου νοσήματος.

Ελήφθησαν PCR και καλλιέργειες βλαβών που ήταν αρνητικές για αερόβια/αναιρόβια μικρόβια και ιούς (HSV I & II, CMV, EBV). Οι καλλιέργειες κολλοειδούς υγρού και ο έλεγχος για σύφιλη και άλλα λοιμώδη νοσήματα ήταν αρνητικός. Διενεργήθηκαν υπερηχογραφικός έλεγχος έσω γεννητικών οργάνων και ανοσολογικός έλεγχος που δεν ανέδειξαν παθολογία.

Αποτελέσματα: Επανεξέταση της έφηβης τη 10η μέρα από την εμφάνιση των ελκών ανέδειξε προχωρημένο στάδιο επούλωσης αυτών. Η διάγνωση που ετέθη ήταν η οξεία εμφάνιση αντιδραστικών ελκών στα έξω γεννητικά όργανα, μη σχετιζόμενων με σεξουαλική δραστηριότητα - reactive nonsexually related acute genital ulcers (RNSRAGU), γνωστή και ως *ulcus vulvae acutum* ή *Lipschutz ulcers*.

Συμπέρασμα: Η διάγνωση RNSRAGU τίθεται εξ αποκλεισμού και η παθογένεσή της δεν είναι πλήρως διευκρινισμένη. Υποψία πρέπει να τίθεται όταν στα έξω γεννητικά όργανα αναπτύσσονται επώδυνα, ρηχά αφθώδη έλκη με ή χωρίς συνοδές νεκρωτικές βλάβες, σε κατά τα άλλα υγιή άτομα χωρίς ιστορικό σεξουαλικής δραστηριότητας, συστηματικού νοσήματος ή ανοσοκαταστολής.

ΠΑ13

ΠΥΘΑΓΟΡΕΙΟΣ ΑΥΤΟΓΝΩΣΙΑ ΓΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΥΓΙΕΙΝΩΝ ΕΠΙΛΟΓΩΝ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ

Παναγιώτου Μαριλένα¹, Βελεγράκη Ιωάννα-Μαρία¹, Χαραλαμποπούλου Μαρία¹, Γερακίνη Ορσαλία¹, Μπακοπούλου Φλώρα², Χρούσος Γεώργιος^{1,2,3}, Δαρβίρη Χριστίνα¹

¹ Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Η Επιστήμη του Στρες και η Προαγωγή της Υγείας», Ιατρική Σχολή Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής, Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Ιατρική Σχολή Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³ Μονάδα Κλινικής & Μεταφραστικής Έρευνας στην Ενδοκρινολογία, Ιατρική Σχολή Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Βιβλιογραφικά δεδομένα δείχνουν ότι ψυχολογικά συμπτώματα όπως το στρες και το άγχος είναι αρκετά συνηθισμένα κατά την εφηβική περίοδο .

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης της Πυθαγορείου Αυτογνωσίας στη μείωση του στρες, τη βελτίωση της ποιότητας του ύπνου, την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας, την υιοθέτηση της μεσογειακής διατροφής και τη μείωση του σχολικού εκφοβισμού σε εφήβους.

Υλικό: Εφαρμογή ενός ολιστικού προγράμματος διαχείρισης στρες και υιοθέτησης υγιεινών συνθηκών και συμπεριφορών στο σχολείο με την καινοτόμο, γνωσιακή τεχνική της Πυθαγορείου Αυτογνωσίας-Π.Α. διάρκειας 8 εβδομάδων. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων έγινε με σταθμισμένα ερωτηματολόγια καθώς και με την συγκέντρωση κορτιζόλης τρίχας πριν και μετά το πρόγραμμα.

Μέθοδος: Η Π.Α. βασίζεται στην αυτό-αξιολόγηση των πράξεων της καθημερινότητας με βάση τις 12 Αρετές του Πυθαγόρα καθώς και οδηγίες υγιεινού τρόπου ζωής που δόθηκαν κατά τη διάρκεια του προγράμματος. Η αυτό-αξιολόγηση αυτή γίνεται κάθε βράδυ πριν τον ύπνο θέτοντας τρεις ερωτήσεις: τι έκανα σωστά, τί έκανα λάθος και τι έπρεπε να κάνω και δεν το έκανα.

Αποτελέσματα: Τριάντα εννέα μαθητές παρουσίασαν σημαντική μείωση στο στρες, στους επιδράτες, και στον δείκτημάζας σώματος. Επιπλέον μειώθηκε ο εκφοβισμός ενώ αυξήθηκε η κοινωνικοποίηση. Οι έφηβοι υιοθέτησαν υγιεινές συνήθειες επηρεάζοντας θετικά την καθημερινότητα και τον ύπνο τους. Τέλος, παρατηρήθηκε μικρή αυξητική τάση στη συνολική συγκέντρωση κορτιζόλης τρίχας.

Συμπέρασμα: Η εφαρμογή ολιστικών προγραμμάτων στην εφηβική ηλικία φαίνεται ευεργετική στην υιοθέτηση ενός ποιοτικού τρόπου ζωής και δυνητικά μπορεί να αποτελέσει πυξίδα στην μετέπειτα ενήλικη ζωή των εφήβων .

ΠΑ 14

ΡΗΤΟΡΙΚΗ ΤΟΥ ΜΙΣΟΥΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ: ΓΙΑΤΙ ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΕΥΑΛΩΤΟΙ;

Παναγιώτου Παναγιώτα¹, Σεργεντάνης Θεόδωρος^{1,3}, Σπηλιοπούλου Χαρά⁴, Ψαλτοπούλου Θεοδώρα^{1,3}, Τσολιά Μαρίζα^{1,2}, Τσίτσικα Άρτεμις^{1,2}

¹ ΠΜΣ «Στρατηγικές Αναπτυξιακής και Εφηβικής Υγείας», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Μονάδα Εφηβικής Υγείας (ΜΕΥ), Β' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Π & Α Κυριακού»

³ Θεραπευτική Κλινική, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

⁴ Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Η ρητορική του μίσους στο διαδίκτυο αποτελεί έκφραση με ισχυρό αντίκτυπο στο κοινωνικό σύνολο.

Σκοπός: Η διερεύνηση των αιτιών ευαλωτότητας των εφήβων σχετικά με τη ρητορική μίσους στο διαδίκτυο.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας επιλέγοντας «λέξεις- κλειδιά» ως προς τα επιμέρους χαρακτηριστικά της έκφρασης μίσους, τις προεκτάσεις της, καθώς και τον προσδιορισμό των ευάλωτων εφήβων. Η αναζήτηση έγινε σε ποικίλες βάσεις δεδομένων και στα αρχεία ευρωπαϊκών και διεθνών οργανισμών.

Αποτελέσματα: Προέκυψε ποικιλία ορισμών της ρητορικής του μίσους στο διαδίκτυο, με κοινό χαρακτηριστικό την έμφαση στη χρήση της τεχνολογίας για τη γρήγορη, ευρεία και σημαντική σε ένταση διάδοσή της. Οι σημερινοί έφηβοι «ζουν» μέσα στο διαδίκτυο και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης όντας ενεργοί, μα ταυτόχρονα άπειροι χρήστες της τεχνολογίας. Αυτή τους η δραστηριότητα παίζει πλέον κεντρικό ρόλο στη διαμόρφωση ταυτότητας και εικόνας εαυτού. Η φυσιολογική τάση της εφηβείας για πειραματισμό και αναζήτηση διευκολύνεται από την ανωνυμία ή τη δυνατότητα δημιουργίας «νέας ταυτότητας» στο διαδίκτυο. Ταυτόχρονα, προκύπτουν «παγίδες» αφού οι «ομάδες μίσους» επικοινωνούν ευρέως τα μηνύματά τους και προσεταιρίζουν εφήβους στο δυναμικό τους, μέσω της εξοικειώσής με το μίσος και τη βία, της απενοχοποίησης και μη αντίδρασης, ακόμη και της υιοθέτησης ανάλογων τρόπων διαδικτυακής έκφρασης.

Συμπεράσματα: Οι έφηβοι αποτελούν «ομάδα στόχο» των «ομάδων μίσους», λόγω της ιδιαίτερα στενής σχέσης τους με την τεχνολογία, αλλά και λόγω του αναπτυξιακού υποβάθρου της ηλικιακής περιόδου, η οποία μέσω του πειραματισμού και της αναζήτησης, στοχεύει στη δημιουργία προσωπικής ταυτότητας και ένταξης σε κοινωνικά υποσύνολα.

ΠΑ15

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΦΙΛΑΝΑΓΝΩΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ: ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Οικονόμου Δέσποινα¹, Λαμπριανού Αφαντίτη Θέκλα², Λαμπριανού Ιάσωνας³

¹ Κυπριακή Λέσχη Βιβλίου (Παραλίμνι) & Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

² Κέντρο Εκπαιδευτικής Έρευνας και Αξιολόγησης, Λευκωσία, Κύπρος

³ Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

Εισαγωγή: Η φιλαναγνώσια είναι σημαντικό στοιχείο της σφαιρικής εκπαίδευσης και συμβάλλει στην προσωπικότητα του νέου. Τόσο η οικογένεια όσο και το σχολείο είναι παράγοντες που την επηρεάζουν καταλυτικά.

Σκοπός: Στην Παγκύπρια αυτή έρευνα, μέσω ερωτηματολογίου έγινε διερεύνηση των πεποιθήσεων και της στάσης των προεφήβων και εφήβων της Κύπρου προς την φιλαναγνώσια, καθώς και των γονέων και των εκπαιδευτικών τους.

Υλικό: Δόθηκαν ερωτηματολόγια σε αντιπροσωπευτικό δείγμα μαθητών (προεφήβων και εφήβων) καθώς και σε γονείς και εκπαιδευτικούς, σε 42 σχολεία, δημόσια και ιδιωτικά, σε όλη την Κυπριακή επικράτεια (εκτός των κατεχομένων περιοχών).

Μέθοδος: Έγινε ποσοτική ανάλυση των δεδομένων και σύγκριση των αντιλήψεων των μαθητών, των γονέων και των εκπαιδευτικών σχετικά με την φιλαναγνώσια.

Αποτελέσματα: Συμπληρώθηκαν 836 ερωτηματολόγια από μαθητές δημοτικών σχολείων, 486 από τους γονείς και 127 από τους καθηγητές τους. Επίσης, συμπληρώθηκαν 2472 ερωτηματολόγια από μαθητές γυμνασίων και λυκείων, 720 από τους γονείς και 587 από τους εκπαιδευτικούς τους.

Τα παιδιά της προεφηβείας, σε σχέση με τους εφήβους φάνηκαν να έχουν πιο θετική στάση προς την φιλαναγνώσια. Οι έφηβοι ανέφεραν τα βιντεοπαιχνίδια (διαδίκτυο) και κυρίως τα φροντιστήρια ως ουσιαστικούς λόγους για τον περιορισμένο χρόνο ανάγνωσης.

Τόσο οι γονείς όσο και οι εκπαιδευτικοί αναγνώρισαν πως ο ρόλος τους είναι πολύ σημαντικός για την ενθάρρυνση υγιών αναγνωστικών συνηθειών των προεφήβων και εφήβων.

Συμπέρασμα: Η παρούσα έρευνα ανέδειξε τον ηγετικό ρόλο των γονέων και εκπαιδευτικών, για την ενθάρρυνση της υγιούς συνήθειας της ανάγνωσης στους προεφήβους και εφήβους και ιδιαίτερα την ανάγκη στενής συνεργασίας αυτών για καλύτερα αποτελέσματα.

ΠΑ16

ΑΠΟΨΕΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Παπουτσάκη Καλλιόπη, Τσιώρου Σταυρούλα, Αποστολά Πολυξένη

Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.) και Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι κοινωνικοπολιτικές αλλαγές από τα μέσα του 20ου αιώνα επηρέασαν τις κοινωνικές αντιλήψεις, την εκπαίδευση και τη φιλοσοφία για τα άτομα με ειδικές ανάγκες και άρχισε να υιοθετείται η ιδέα της συμπερίληψης μαθητών με και χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στα σχολεία γενικής εκπαίδευσης.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση των απόψεων των Εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης για τη συμπερίληψη των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και αναπηρία.

Υλικό: Στην έρευνα έλαβαν μέρος 97 Εκπαιδευτικοί της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης οι οποίοι υπηρετούσαν σε σχολεία των Νοτίων Προαστίων Αττικής.

Μέθοδος: Η συλλογή δεδομένων έγινε με τη χρήση των κλιμάκων TATIS (2010) και STATIC (1997). Τα διερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν αφορούσαν στις απόψεις των Εκπαιδευτικών για τη συμπερίληψη σε σχέση με τη φύση της αναπηρίας των μαθητών, καθώς και τις ικανότητες και δεξιότητές τους. Επιπλέον, διερευνήθηκε η σχέση των απόψεων των Εκπαιδευτικών σε συνάρτηση με την επιμόρφωση που έχουν λάβει στην ειδική αγωγή καθώς και την εκπαίδευση και την ύπαρξη και αξιοποίηση της κατάλληλης υλικοτεχνικής υποδομής στο σχολικό περιβάλλον.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι οι Εκπαιδευτικοί διάκινονται αρνητικά στη συμπερίληψη των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και αναπηρία, δε θεωρούν τον εαυτό τους ικανό να υποστηρίξουν το θεσμό και σχετίζουν την έλλειψη επιμόρφωσης και υλικοτεχνικής υποδομής με την αρνητική τους άποψη.

Συμπέρασμα: Η επιμόρφωση και η ύπαρξη υποστηρικτικών δομών φαίνεται πως αποτελούν βασικούς πυλώνες στη διαμόρφωση της άποψης των Εκπαιδευτικών για τη συμπερίληψη.

ΠΑ17

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ. ΜΙΑ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

Ανδρή Ελισάβετ, Βαποράκη Κυριακή - Ευαγγελία, Κοντοπούλου Ελένη, Μπόμπολου Βασιλική - Νικολίνα, Φουρτουλάκη Βασιλική, Ψωμαδάκη Ηλιάνα - Δήμητρα, Ευανθία Σακελλάρη, Λάγιου Αρετή

Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή: Τα ατυχήματα αποτελούν την πρώτη αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας των εφήβων. Συνιστούν σοβαρότατο πρόβλημα δημόσιας υγείας καθώς τείνουν να λάβουν στις μέρες μας διαστάσεις επιδημίας.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία επιδιώκει να παρουσιάσει μια συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την αποτύπωση του προβλήματος στην Ελλάδα, την καταγραφή των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών στον ελληνικό χώρο και το εξωτερικό, την ανάδειξη και αξιολόγηση των διάφορων προγραμμάτων πρόληψης και αντιμετώπισης ατυχημάτων των εφήβων σε ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο ώστε να αποτυπωθεί η σημασία του ρόλου των επαγγελματιών υγείας για την αντιμετώπιση του φαινομένου.

Υλικό και Μέθοδος: αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας έγινε σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων και επιλεγμένους διαδικτυακούς τόπους.

Αποτελέσματα: Τα ατυχήματα αποτελούν την αιτία για το 60% των εφηβικών θανάτων διεθνώς. Στην Ευρώπη αλλά και στη Ελλάδα η πρωταρχική αιτία των εφηβικών ατυχημάτων και θανάτων είναι τα τροχαία. Η Ελλάδα, η Πορτογαλία και η Ισπανία παρουσιάζουν τους μεγαλύτερους δείκτες οδικής θνησιμότητας. Άλλες αιτίες αναδεικνύονται τα ατυχήματα από αθλήματα, ο πνιγμός, τα εγκαύματα, τα ατυχήματα από χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών και οι απόπειρες αυτοκτονίας. Τα αγόρια εμφανίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα ατυχήματος έναντι των κοριτσιών.

Συμπεράσματα: Ελπίζουμε ότι η συλλογή επιδημιολογικών στοιχείων για την καταγραφή των ατυχημάτων των εφήβων θα κινητοποιήσει τους επαγγελματίες του χώρου της δημόσιας υγείας να εξετάσουν τις δυνατότητες βελτίωσης του προβλήματος μέσω της γνώσης, της δράσης και της εφαρμογής των απαραίτητων προγραμμάτων για την πρόληψη των ατυχημάτων στους εφήβους που αποτελούν την πιο υγιή πληθυσμιακή ομάδα, «η οποία κρατά στα χέρια της το μέλλον» αλλά και λόγω αναπτυξιακών ιδιοτεροτήτων είναι η πιο ευάλωτη σε αυτόν τον κίνδυνο.

**Κοντάκου Αφροδίτη¹, Δημητρίου Γεωργία¹, Σεργεντάνης Θεόδωρος^{1,3},
Ψαλτοπούλου Θεοδώρα^{1,3}, Τσολιά Μαρία^{1,2}, Τσίτσικα Αρτεμής^{1,2}**

¹ ΠΜΣ «Στρατηγικές Αναπτυξιακής και Εφηβικής Υγείας», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Μονάδα Εφηβικής Υγείας (ΜΕΥ), Β' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Π & Α Κυριακού»

³ Θεραπευτική Κλινική, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Το αντι-εμβολιαστικό κίνημα αποτελεί έκφραση που απασχολεί τη διεθνή επιστημονική κοινότητα και την κοινή γνώμη, δεδομένου ότι σαφώς μεταφράζεται ως απειλή για τη Δημόσια Υγεία.

Σκοπός: Η αναζήτηση της απαρχής του κινήματος, των παραγόντων που συσχετίζονται με την εκδήλωση διστακτικότητας απέναντι στον εμβολιασμό, η αποτύπωση της κατάστασης στη χώρα μας και διεθνώς, η ανάδειξη των επιπτώσεων του κινήματος στη δημόσια υγεία, καθώς και στρατηγικών για την αντιμετώπιση του.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, αναζήτηση σε διεθνείς στατιστικές βάσεις δεδομένων και ακολουθήθηκε η "διαδικασία της χιονοστιβάδας" κατά την ανασκόπηση.

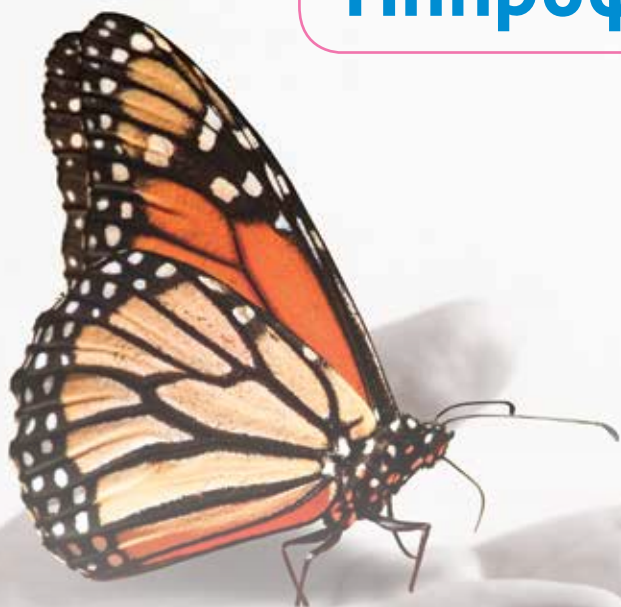
Αποτελέσματα: Το αντι-εμβολιαστικό κίνημα δεν αποτελεί πρόσφατο φαινόμενο, καθώς η πορεία του στο χρόνο είναι συνυφασμένη με την ανακάλυψη και εφαρμογή των εμβολίων, ήδη από τον 19^ο αιώνα. Η εκδήλωση διστακτικότητας συσχετίζεται με παράγοντες όπως ο εφησυχασμός, η έλλειψη εμπιστοσύνης στα εμβόλια και εν γένει στους παρόχους υγείας, η ανεπαρκής προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας, καθώς επίσης κοινωνικές, θρησκευτικές και πολιτισμικές συνιστώσες. Η εμβολιαστική κάλυψη στη χώρα μας παραμένει υψηλή, πάνω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, ενώ διεθνώς τα ποσοστά ποικίλλουν ανάλογα με την περιοχή και το είδος του εμβολίου. Οι θύλακες ανεμβολίαστου πληθυσμού απειλούν την ανοσία της κοινότητας και οδηγούν στην επανεμφάνιση νόσων που είχαν σχεδόν εξαλειφθεί.

Συμπεράσματα: Για την αντιμετώπιση του φαινομένου είναι αναγκαία η κατανόηση των αιτιών, η ευαισθητοποίηση και επαγρύπνηση των κρατικών φορέων και της ιατρικής κοινότητας και η ανάπτυξη δομημένων στρατηγικών που αναγνωρίζουν, αναλύουν και αντικρούουν πειστικά τους συλλογισμούς που πρεσβεύει το αντι-εμβολιαστικό κίνημα.

Ευρετήριο Συγγραφέων Προφορικών Ανακοινώσεων

ERBAS B. _____	ΠΑ08	ΛΑΜΠΡΙΑΝΟΥ - ΑΦΑΝΤΙΤΗ Θ. _____	ΠΑ15
HANSSON E. _____	ΠΑ04	ΛΕΚΚΑ Ε. _____	ΠΑ07
PEREZ - CUEVAS I. _____	ΠΑ07	ΛΕΠΤΙΔΗΣ Σ. _____	ΠΑ04
PONS R. _____	ΠΑ01, ΠΑ03	ΛΥΚΟΠΟΥΛΟΥ Ε. _____	ΠΑ12
ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ Ν. _____	ΠΑ10, ΠΑ11	ΛΥΜΠΕΡΟΠΟΥΛΟΣ Γ. _____	ΠΑ07
ΑΝΔΡΗ Ε. _____	ΠΑ17	ΜΑΓΚΛΑΒΕΡΑΣ Ν. _____	ΠΑ07
ΑΝΤΩΝΙΟΥ Α.- Σ. _____	ΠΑ01, ΠΑ03	ΜΑΡΑΜΗΣ Χ. _____	ΠΑ07
ΑΠΟΣΤΟΛΑ Π. _____	ΠΑ16	ΜΑΥΡΕΑ Κ. _____	ΠΑ01, ΠΑ03
ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗ Δ. _____	ΠΑ02	ΜΗΤΣΗΣ Α. _____	ΠΑ04
ΒΑΠΟΡΑΚΗ Κ.-Ε. _____	ΠΑ17	ΜΠΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Φ. _____	ΠΑ01, ΠΑ02, ΠΑ03, ΠΑ05, ΠΑ06, ΠΑ09, ΠΑ10, ΠΑ11, ΠΑ12, ΠΑ13
ΒΕΛΕΓΡΑΚΗ Ι.-Μ. _____	ΠΑ13	ΜΠΟΜΠΟΛΟΥ Β.-Ν. _____	ΠΑ17
ΒΛΑΧΑΚΗΣ Δ. _____	ΠΑ04, ΠΑ06	ΝΤΕΛΟΠΟΥΛΟΣ Α. _____	ΠΑ07
ΒΛΑΧΟΥ Α. _____	ΠΑ02	ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Δ. _____	ΠΑ15
ΓΕΡΑΚΙΝΗ Ο. _____	ΠΑ13	ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ Μ. _____	ΠΑ13
ΓΕΡΟΝΙΚΟΛΟΥ Σ. _____	ΠΑ05	ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ Π. _____	ΠΑ14
ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ Ν. _____	ΠΑ09	ΠΑΝΟΥΛΗΣ Κ. _____	ΠΑ10, ΠΑ11
ΓΕΩΡΓΙΑΔΟΥ Ε. _____	ΠΑ12	ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗΣ Γ. _____	ΠΑ12
ΓΕΩΡΓΟΚΩΣΤΑ Χ.-Αι. _____	ΠΑ12	ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ Ε. _____	ΠΑ04
ΓΙΑΝΝΟΥΛΗ Αι. _____	ΠΑ10, ΠΑ11	ΠΑΠΑΜΙΧΑΗΛ Μ.-Μ. _____	ΠΑ08
ΔΑΡΒΙΡΗ Χ. _____	ΠΑ06, ΠΑ13	ΠΑΠΑΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΥ Ε. _____	ΠΑ10, ΠΑ11
ΔΕΛΗΓΕΩΡΟΓΛΟΥ ΕΥΑΓ. _____	ΠΑ10, ΠΑ11	ΠΑΠΟΥΤΣΑΚΗ Κ. _____	ΠΑ16
ΔΕΛΗΓΕΩΡΟΓΛΟΥ ΕΥΘ. _____	ΠΑ10, ΠΑ11	ΠΙΕΡΟΥΛΗ Κ. _____	ΠΑ04
ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Γ. _____	ΠΑ18	ΡΟΚΑ Κ. _____	ΠΑ01, ΠΑ03
ΔΙΟΥ Χ. _____	ΠΑ07	ΣΑΚΕΛΛΑΡΗ Ε. _____	ΠΑ17
ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ Χ.-Χ. _____	ΠΑ06	ΣΕΡΓΕΝΤΑΝΗΣ Θ. _____	ΠΑ14, ΠΑ18
ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ Α. _____	ΠΑ04	ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΟΥ Χ. _____	ΠΑ14
ΕΥΘΥΜΙΟΥ Β. _____	ΠΑ02	ΤΡΑΓΟΜΑΛΟΥ Α. _____	ΠΑ07
ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ Η. _____	ΠΑ04	ΤΣΑΡΟΥΧΑΣ Κ. _____	ΠΑ09
ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΥ Ε. _____	ΠΑ07	ΤΣΙΜΑΡΗΣ Π. _____	ΠΑ10, ΠΑ11
ΙΤΣΙΟΠΟΥΛΟΣ Κ. _____	ΠΑ08	ΤΣΙΤΣΙΚΑ Α. _____	ΠΑ14, ΠΑ18
ΙΩΑΚΕΙΜΙΔΗΣ Ι. _____	ΠΑ07	ΤΣΙΤΣΙΜΠΙΚΟΥ Χ. _____	ΠΑ09
ΚΑΝΑΚΑ - GANTENBEIN Χ. _____	ΠΑ01, ΠΑ02, ΠΑ03, ΠΑ12	ΤΣΙΩΡΟΥ Σ. _____	ΠΑ16
ΚΑΡΑΒΙΔΟΠΟΥΛΟΥ Γ. _____	ΠΑ07	ΤΣΟΛΙΑ Μ. _____	ΠΑ14, ΠΑ18
ΚΑΡΑΧΑΛΙΟΣ Χ. _____	ΠΑ10, ΠΑ11	ΤΣΟΥΚΑΛΑΣ Δ. _____	ΠΑ08
ΚΑΡΟΥΝΤΖΟΣ Β. _____	ΠΑ10, ΠΑ11	ΦΙΛΗΣ Κ. _____	ΠΑ07
ΚΑΡΤΣΙΔΗΣ Π. _____	ΠΑ09	ΦΟΥΡΤΟΥΛΑΚΗ Β. _____	ΠΑ17
ΚΑΣΣΑΡΗ Π. _____	ΠΑ07	ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΠΟΥΛΟΥ Μ. _____	ΠΑ13
ΚΑΤΣΑΡΔΗΣ Χ. _____	ΠΑ08	ΧΑΡΜΑΝΔΑΡΗ Ε. _____	ΠΑ07
ΚΑΤΣΙΜΠΑΡΔΗ Κ. _____	ΠΑ01, ΠΑ02, ΠΑ03	ΧΛΑΜΥΔΑΣ Σ. _____	ΠΑ04
ΚΑΤΤΑΜΗΣ Α. _____	ΠΑ01, ΠΑ02, ΠΑ03	ΧΟΥΡΣΑΛΑΣ Α. _____	ΠΑ09
ΚΟΝΤΑΚΟΥ Α. _____	ΠΑ18	ΧΡΟΥΣΟΣ Γ. _____	ΠΑ04, ΠΑ06, ΠΑ13
ΚΟΝΤΟΠΟΥΛΟΥ Ε. _____	ΠΑ17	ΨΑΛΤΟΠΟΥΛΟΥ Θ. _____	ΠΑ14, ΠΑ18
ΚΟΥΛΑΟΥΖΙΔΟΥ Ε. _____	ΠΑ09	ΨΩΜΑΔΑΚΗ Η.-Δ. _____	ΠΑ17
ΛΑΓΙΟΥ Α. _____	ΠΑ17		
ΛΑΜΠΡΙΑΝΟΥ Ι. _____	ΠΑ15		

Γενικές Πληροφορίες





BEXSERO[®]

*Μία δόση (0,5 ml) περιέχει:

Πρωτεΐνη σύντηξης NHBA: 50 μικρογραμμάρια

Πρωτεΐνη NadA: 50 μικρογραμμάρια

Πρωτεΐνη σύντηξης FHbp: 50 μικρογραμμάρια

Κυστίδια εξωτερικής μεμβράνης (OMV) από *Neisseria meningitidis* οροομάδας B, στέλεχος NZ98/254, μετρούμενα ως ποσότητα ολικής πρωτεΐνης που περιέχει

PorA P1A: 25 μικρογραμμάρια

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περιλήψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος η οποία είναι διαθέσιμη κατόπιν αιτήσεως στην εταιρεία.

Το εμπορικό σήμα ανήκει ή έχει παραχωρηθεί στον Όμιλο Εταιρειών GSK.

©2018 Όμιλος εταιρειών GSK ή δικαιούπαρχος του Όμιλου GSK

GR/BEX/0049/17b(1) ΙΣΧΥΣ: 05/2018 - 05/2020



Α. Κηφισίας 266, 152 32 Χαλάνδρι, Αθήνα, Τηλ: 210 6882100

Δορυφορική Διάλεξη

Σάββατο 15 Φεβρουαρίου 2020

13.30-14.00 Δορυφορική Διάλεξη

«Περιβάλλον, μικροβίωμα και Νεανική Ιδιοπαθή Αρθρίτιδα»

Προεδρείο: Χριστίνα Κανακά - Gantenbein

Ομιλήτρια: Έλενα Τσιτσάμη



Ευρετήριο

Κανακά - Gantenbein Χριστίνα

Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής
Ενδοκρινολογίας, Διευθύντρια Α΄
Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής
Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδων
«Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αντιπρόεδρος Ελληνικής
Εταιρείας Παιδικής και Εφηβικής
Ενδοκρινολογίας, Αθήνα

Τσιτσάμη Έλενα

Παιδορευματολόγος,
Υπεύθυνη Μονάδας Παιδιατρικής
Ρευματολογίας, Α΄ Παιδιατρική Κλινική
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Νοσοκομείο Παιδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα



Nimenrix®

Συζευγμένο εμβόλιο οροσμάδων A, C, W₁₃₅ και Υ του Μηνιγγιτιδόκοκκου



Για πλήρεις συνιστασγραφικές πληροφορίες συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία.



Pfizer Ελλάς Α.Ε., Μικρογίων 243, Ν. Φαλακρά 15451, Αθήνα, Ελλάδα.
Τηλ. Επικοινωνίας 210-6785800, Αριθ. Γ.Ε.ΜΗ 000242901000
Pfizer Hellas Cyprus Branch, Α. Αβελόσσας 26, Ζως Δρόμος, Κίτριά Σοφρώνη, Λευκωσία 2318, Κύπρος.
Τηλ. Επικοινωνίας +357-22817690

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Ανοферτε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την "ΚΥΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ"

Χρήσιμες Πληροφορίες

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Το Ετήσιο Συνέδριο του Ελληνικού Κολλεγίου Παιδιάτρων θα πραγματοποιηθεί στις **14-15 Φεβρουαρίου 2020** στην Αθήνα.

ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ

Ξενοδοχείο **Crowne Plaza**, Αίθουσα Socrates

Μιχαλακοπούλου 50, 115 28 Αθήνα | Τ.: 210 72 78 000 | W.: www.cpathens.com

ΕΚΘΕΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου θα λειτουργεί έκθεση φαρμακευτικών και άλλων προϊόντων.

ΓΛΩΣΣΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η Ελληνική.

ΚΟΝΚΑΡΔΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ (BADGES)

Οι κονκάρδες (badges) παραδίδονται από τη Γραμματεία του Συνεδρίου και είναι απαραίτητες για την είσοδο τόσο στη συνεδριακή αίθουσα όσο και στην έκθεση καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου. Οι κονκάρδες φέρουν γραμμωτό κώδικα (barcode), ώστε να ελέγχεται η είσοδος και η έξοδος από τη συνεδριακή αίθουσα. Η συνολική ώρα παρακολούθησης του επιστημονικού προγράμματος του Συνεδρίου αποτελεί τη βασική προϋπόθεση για τη διάθεση των μορίων, σύμφωνα με τις οδηγίες της UEMS, του ΠΙΣ και του ΕΟΦ.

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Το επιστημονικό πρόγραμμα του Συνεδρίου έχει μοριοδοτηθεί με **δεκαέξι (16) Μόρια** Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ). Με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, δικαίωμα παραλαβής πιστοποιητικού με μοριοδότηση (θα αποσταλεί ηλεκτρονικά μετά το πέρας του Συνεδρίου) έχει κάθε Σύνοδρος - Ιατρός, ο οποίος έχει παρακολουθήσει τουλάχιστον το 60% των ωρών του επιστημονικού προγράμματος. Δορυφορικά συμπόσια και δορυφορικές διαλέξεις δε μοριοδοτούνται. Η καταμέτρηση του χρόνου παρακολούθησης θα γίνεται με τη χρήση αναγνωστών γραμμωτού κώδικα (barcode scanners) στις κονκάρδες των Συνέδρων.

ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Η παράδοση των βεβαιώσεων παρακολούθησης θα γίνει από τη Γραμματεία του Συνεδρίου, το **Σάββατο 15 Φεβρουαρίου 2020**, μετά τη λήξη του Συνεδρίου.

Χρήσιμες Πληροφορίες

ΕΓΓΡΑΦΗ - ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Ειδικευμένοι	20,00 €
Ειδικευόμενοι	ΔΩΡΕΑΝ
Νοσηλευτές / Φοιτητές	ΔΩΡΕΑΝ

Στο κόστος εγγραφής περιλαμβάνεται ΦΠΑ 24%

Οι συμμετέχοντες είναι απαραίτητο να προσκομίζουν κατάλληλο έγγραφο που θα επιβεβαιώνει την ιδιότητά τους.

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση του Συνεδρίου
- Είσοδο στην έκθεση των φαρμακευτικών εταιριών
- Συνεδριακό υλικό
- Βεβαίωση παρακολούθησης για όλους τους συμμετέχοντες και πιστοποιητικό Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης με μόρια για τους ιατρούς (εφόσον έχει καλυφθεί ο απαιτούμενος χρόνος παρακολούθησης)

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

- Οι Προφορικές Ανακοινώσεις **ΠΑ01 - ΠΑ06** θα παρουσιαστούν την **Παρασκευή 14 Φεβρουαρίου 2020** και ώρα **11.00-12.00** στην αίθουσα Socrates (8' παρουσίαση και 2' συζήτηση).
- Οι Προφορικές Ανακοινώσεις **ΠΑ07 - ΠΑ12** θα παρουσιαστούν την **Παρασκευή 14 Φεβρουαρίου 2020** και ώρα **12.00-13.00** στην αίθουσα Socrates (8' παρουσίαση και 2' συζήτηση).
- Οι Προφορικές Ανακοινώσεις **ΠΑ13 - ΠΑ18** θα παρουσιαστούν την **Παρασκευή 14 Φεβρουαρίου 2020** και ώρα **13.00-14.00** στην αίθουσα Socrates (8' παρουσίαση και 2' συζήτηση).

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου θα λειτουργεί Γραμματεία παραλαβής παρουσιάσεων, στην οποία παρακαλούνται οι ομιλητές να παραδίδουν την παρουσίασή τους **τουλάχιστον μία ώρα πριν από την προγραμματισμένη ώρα παρουσίας της ομιλίας τους**. Σύμφωνα με τη νομοθεσία, όλοι οι συμμετέχοντες υποχρεούνται στην αρχή της ομιλίας τους και συγκεκριμένα στη 2^η διαφάνεια μετά τον τίτλο της διάλεξης, να αναφέρονται σε οποιαδήποτε σύγκρουση συμφερόντων.

ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Η Οργανωτική Επιτροπή και η Εταιρία Οργάνωσης του Συνεδρίου δε φέρουν καμία ευθύνη για τυχόν τραυματισμό ή απώλεια οιασδήποτε φύσεως, καθώς επίσης και για οιαδήποτε πιθανή φθορά, απώλεια ή κλοπή προσωπικών αντικειμένων των συμμετεχόντων.

Ευχαριστίες

Η Οργανωτική Επιτροπή του Ετήσιου Συνεδρίου
του Ελληνικού Κολλεγίου Παιδιάτρων
ευχαριστεί θερμά για τη συμμετοχή τους τις παρακάτω εταιρίες:



Αλλάξτε τη ζωή των ασθενών σας με ILARIS®²⁻⁶



Με ενδείξεις¹

Στη νόσο **Still**

(Νόσος Still ενήλικων & Συστηματική Νεανική Ιδιοπαθής Αρθρίτιδα)

Στον **FMF**

(Οικογενής Μεσογειακός Πυρετός)

Στα σύνδρομα **CAPS, TRAPS & HIDS/ΜΚΔ**

Στην **Ουρική Αρθρίτιδα**

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος

Βιβλιογραφία: 1. ILARIS® Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος. Τελευταία ενημέρωση 06/06/2019. 2. Laskari K, et al. J Rheumatol 2017; 44(1):102-109. 3. Ozdogan H & Ugurlu S. Expert Rev Clin Immunol 2017; 13(5):393-404. 4. Ruperto N, et al. NEJM 2012; 367(25):2396-2406. 5. Shenoi S et al. Clin Exp Rheumatol. 2018 Sep-Oct;36(5):920-928. 6. Feist E, et al. Clin Exp Rheumatol. 2018 Jul-Aug;36(4):668-675.

 **NOVARTIS**

Novartis (Hellas) A.E.B.E.
T.0-52001,
144 10 Μεταμόρφωση,
Τηλ.: 210 28 11 712
www.novartis.gr

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΓΡΗΓΟΡΙΔΗΣ
Τηλ.: +30 210 28 28 812
+30 210 2897 200 (εκτός ωρών γραφείου)
E-mail: drug_safetygreece@novartis.com


ILARIS®
(canakinumab)
150 mg υποδόρια ένεση

να ενημερώνουν τον παιδίατρο πριν χορηγήσουν οποιαδήποτε εμβόλια στο νεογνό τους. **Θαλασμία** Είναι άγνωστο εάν το canakinumab επεκτείνεται στο μητρικό γάλα. Επομένως, η απόφαση σχετικά με τη γαλουχία κατά τη λήψη θεραπείας με canakinumab θα πρέπει να λαμβάνεται μόνο έπειτα από ενδελεχή αξιολόγηση των κινδύνων και των οφελών. Μελέτες σε ζώα έχουν δείξει ότι ένα προσεγγιστικό από ποτικό αντίσωμα κατά της IL-1β ποτικού δεν επέφερε ανεπιθύμητες ενέργειες ως προς την ανάπτυξη κατά τη γαλουχία νεογνών ποτικών και ότι το αντίσωμα μεταφέρθηκε σε αυτά (βλ. παράγραφο 5.3). **Γνωστήματα** Δεν έχουν διεξαχθεί επισημίες σχετικά με τη δυναμική επίδραση του canakinumab στην ανθρώπινη γαλουχία. Το canakinumab είναι ένας αναστολέας της ποσειμωμένης ανθρώπινης γαλουχίας σε καλλιέργειες (πύθωκος) *C. jejuni*. Το προσεγγιστικό από ποτικό αντίσωμα κατά της IL-1β ποτικού δεν είχε ανεπιθύμητες ενέργειες σε ερευνητικούς ή θηλυκούς ποτικούς κατά τη γαλουχία (βλ. παράγραφο 5.3). **4.7 Επιδράσεις στην κανονική οδήγηση και χειρισμό μηχανημάτων** Το ilaris έχει μικρή επίδραση στην κανονική οδήγηση και χειρισμό μηχανημάτων. Η θεραπεία με ilaris μπορεί να προκαλέσει ζάλη/ιγνωση ή εξασθένιση (βλ. παράγραφο 4.8). Οι ασθενείς που παρουσιάζουν τέτοια συμπτώματα κατά τη διάρκεια θεραπείας με ilaris θα πρέπει να περμένουν να υποχωρήσουν εντελώς πριν οδηγήσουν ή χειριστούν μηχανήματα. **4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες** **Πρόληψη του πορού ασθένειας** Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν λοίμωξεις κυρίως της ανώτερης αναπνευστικής οδού. Δεν έχει παρατηρηθεί καμία επίπτωση της μακροχρόνιας θεραπείας στον τύπο ή στη συχνότητα των ανεπιθύμητων ενεργειών. Έχουν αναφερθεί αντίδραση υπερευαισθησίας σε ασθενείς υπό θεραπεία με canakinumab (βλ. παράγραφοι 4.3 και 4.4). Ευκαιρικές λοίμωξεις έχουν αναφερθεί σε ασθενείς υπό θεραπεία με canakinumab (βλ. παράγραφο 4.4). **Κατάλογος ανεπιθύμητων ενεργειών σε ισομή πίνακα** Οι ανεπιθύμητες ενέργειες καταγράφονται σύμφωνα με τη MedDRA κατηγορία οργανικού συστήματος. Εντός κάθε κατηγορίας οργανικού συστήματος, οι ανεπιθύμητες ενέργειες ταξινομούνται ανά κατηγορία συχνότητας με βάση την πιο συχνή. Οι κατηγορίες συχνότητας καθορίζονται χρησιμοποιώντας τον ακόλουθο κανόνα: Πολύ συχνές ($\geq 1/10$), συχνές ($\geq 1/100$ έως $< 1/10$), όχι συχνές ($\geq 1/1000$ έως $< 1/100$), σπάνιες ($\geq 1/10000$ έως $< 1/1000$), πολύ σπάνιες ($< 1/10000$) και μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα). Εντός κάθε κατηγορίας συχνότητας εμφάνισης, οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρατίθενται κατά φθίνουσα σειρά σοβαρότητας.

Πίνακας 1 Κατάλογος ανεπιθύμητων ενεργειών

MedDRA Κατηγορία Οργανικού Συστήματος	Όλες οι ενδείξεις: CAPS, TRAPS, HIDS/MKD, FMF, ΣΝΑ, ουρική αρθρίτιδα
Λοιμώξεις και παροξυσμοί	
Πολύ συχνές	Λοίμωξη της αναπνευστικής οδού (μεταξύ των οποίων πνευμονία, βρογχίτιδα, γρίπη, ιογενής λοίμωξη, παρρανοκαλιπτιδα, ρινίτιδα, φαρυγγίτιδα, αμυγδαλίτιδα, ρινοφαρυγγίτιδα), λοίμωξη της ανώτερης αναπνευστικής οδού), Λοίμωξη του ωτός, Κυτταρίτιδα, Γαστρεντερίτιδα, Ουρολοίμωξη
Συχνές	Αιδοκακτική καντιντίαση
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	
Συχνές	Ζάλη/ιγνωση
Διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος	
Πολύ συχνές	Άλλος από κοιλιακή χώρα*
Όχι συχνές	Γαστροεσφαγική παλινδρομήση†
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	
Πολύ συχνές	Αντίδραση στο σημείο της ένεσης
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	
Πολύ συχνές	Αρθραλγία*
Συχνές	Μυοσκελετικός πόνος*, Οσφυαλγία*
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	
Συχνές	Κόπωση/Εξασθένιση*
Παράκλινικές εξετάσεις	
Πολύ συχνές	Μειωμένη νεφρική καθαρότητα κρεατινίνη ^{1,3} , Πρωτεϊνουρία ^{1,4} , Λευκοπενία ^{1,5}
Συχνές	Ουδετεροπενία ³
Όχι συχνές	Μειωμένος αριθμός αιμοπεταλίων ⁴
¹ Σε ΣΝΑ	
² Σε ουρική αρθρίτιδα	
³ Με βάση την εκτιμώμενη καθαρότητα κρεατινίνης, οι περισσότερες από τρεις παραδοχές	
⁴ Οι περισσότερες εμφανισθέντες με παρόμοιο ήχος έως 1+ θετική πρωτεΐνη ούρων με ταπία εμβάπτισης	
⁵ Βλέπε περαιτέρω πληροφορίες παρακάτω	

Στον υποπληθυσμό των νέων ενηλίκων ασθενών με ΣΝΑ ηλικίας 16 έως 20 ετών (n=31), το προφίλ ασφαλείας του canakinumab ήταν συνεπές με αυτό που παρατηρήθηκε στους ασθενείς με ΣΝΑ ηλικίας κάτω των 16 ετών. Το προφίλ ασφαλείας σε ασθενείς με AOSD ανάμεικτα να είναι παρόμοιο με αυτό των ασθενών με ΣΝΑ. Βάσει των βιβλιογραφικών αναφορών, **Προσφύγι επιβεβαιωμένων ανεπιθύμητων ενεργειών Μακροχρόνια δεδομένα και μη φυσιολογικά εργαστηριακά ευρήματα σε ασθενείς με CAPS** Κατά τη διάρκεια κλινικών δοκιμών με canakinumab σε ασθενείς με CAPS αυξήθηκαν οι μέσες τιμές της αμοσφαιρίνης και μειώθηκαν οι τιμές των λευκοκυττάρων, των ουδετεροφίλων και των αιμοπεταλίων. Αύξηση των τρανοαμινών έχει παρατηρηθεί σπάνια σε ασθενείς με CAPS. Ασυμπτωματικές και ήπιες αυξήσεις της χολερυθρίνης ορού έχουν παρατηρηθεί σε ασθενείς με CAPS που λαμβάνουν canakinumab χωρίς συνυπαρχούσα αύξηση των τρανοαμινών. Στις μακροχρόνιες μελέτες ανοιχτού σχεδιασμού, κλινικούμενης δοσολογίας αναφέρθηκαν περιστατικά λοίμωξης (γαστρεντερίτιδα, λοίμωξη του αναπνευστικού, λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού), έμετος και (ζάλη που συ- γατή στην ομάδα της δόσης των 600 mg η 8 mg/kg απασθί στις άλλες δοσολογικές ομάδες. **Μη φυσιολογικά εργαστηριακά ευρήματα σε ασθενείς με TRAPS, HIDS/MKD και FMF** Ουδετεροφιλία Παρότι έχουν παρατηρηθεί μειώσεις $\geq$ Βαθμού 2 στον αριθμό των ουδετεροφίλων σε ποσοστό 6,5% των ασθενών (συχνές) και μειώσεις Βαθμού 1 παρατηρήθηκαν στο 9,5% των ασθενών, οι μειώσεις είναι γενικά παροδικές και δεν έχει διαπιστωθεί λοίμωξη σχετιζόμενη με ουδετεροπενία ως ανεπιθύ- μιση ενέργεια. Αναμενόμενη Παρότι παρατηρήθηκαν μειώσεις στον αριθμό των αιμοπεταλίων ($\geq$ Βαθμού 2) στο 0,6% των ασθενών, δεν έχει διαπιστωθεί αιμορραγία ως ανεπιθύμητη ενέργεια. Ήπια και παροδική μείωση των αιμοπεταλίων Βαθμού 1 παρατηρήθηκε σε 15,9% των ασθενών χωρίς καμία σχετιζόμενη ανεπιθύμητη ενέργεια αιμορραγίας. **Μη φυσιολογικά ερ- γαστηριακά ευρήματα σε ασθενείς με ΣΝΑ** Αιματολογικά Στο συνολικό πρόγραμμα της ΣΝΑ, αναφέρθηκε παροδική μείωση του αριθμού λευκοκυττάρων (WBC) $\leq 0,8 \times LLN$ σε 33 ασθενείς (16,5%). Στο συνολικό πρόγραμμα της ΣΝΑ, αναφέρθηκε παροδική μείωση του αριθμού των αιμοπεταλίων ($< LLN$) σε 19 ασθενείς (9,5%). **ALT/ AST** Στο συνολικό πρόγραμμα της ΣΝΑ, υψηλές τιμές ALT και/ή AST $> 3 \times$ το ανώτερο φυσιολογικό όριο (ULN) αναφέρθηκαν σε 19 ασθενείς (9,5%). **Μη φυσιολογικές εργαστηριακές εξετάσεις σε ασθενείς με ουρική αρθρίτιδα** Αιματολογικές Μειωμένος αριθμός λευκοκυττάρων (WBC) $\leq 0,8 \times$ καλύτερο φυσιολογικό όριο (LLN) αναφέρθηκε στο 6,7% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με canakinumab σε σύγκριση με 1,4% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με ακετοκινίνη της τριαμο- νολόνης. Μείωση του απόλυτου αριθμού ουδετεροφίλων (ANC) έως κάτω από $1 \times 10^9/l$ αναφέρθηκε στο 2% των ασθενών στην συγκριτική μελέτες. Παρατηρήθηκαν επίσης μεμονωμένες περιπτώσεις αριθμών ANC $< 0,5 \times 10^9/l$ (βλ. παράγραφο 4.4). Ηπικες ($< LLN$ και $> 75 \times 10^9/l$) και παροδικές μειώσεις του αριθμού των αιμοπεταλίων παρατηρήθηκαν σε μεγαλύτερο ποσοστό (12,7%) στο canakinumab σε σύγκριση με το συγκριτικό φάρμακο (7,7%) στις ελεγχόμενες με δραστικό φάρμακο κλινικές μελέτες σε ασθενείς με ουρική αρθρίτιδα. **Ουρικό οξύ** Αύξησης των επιπέδων του ουρικού οξέος (0,7 mg/dl την 12^η εβδομάδα και 0,5 mg/dl στη 24^η εβδομάδα) παρατηρήθηκαν μετά από θεραπεία με canakinumab σε συγκριτικές μελέτες σε ουρική αρθρίτιδα. Σε μια άλλη μελέτη, ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με ULT δεν εμφάνισαν αύξησης του ουρικού οξέος. Δεν παρατηρήθηκαν αυξήσεις του ουρικού οξέος σε κλινικές μελέτες σε πληθυσμούς άλλους εκτός ουρικής αρθρί- τιδας (βλ. παράγραφο 5.1). **ALT/AST** Αύξησης στις μέσες και άκρες τιμές της ολικής της τρανοαμινών (ALT) κατά 3,0 U/l και 2,0 U/l, αντίστοιχα, και της ασπικής τρανοαμινών (AST) κατά 2,7 U/l και 2,0 U/l, αντίστοιχα, από την έναρξη της μελέτης μέχρι το τέλος της, παρατηρήθηκαν στις ομάδες θεραπείας με canakinumab έναντι της(των) ομάδας(ων) θεραπεί- ας με ακετοκινίνη της τριαμοονολόνης, αλλά η επίπτωση των κλινικά σημαντικών μεταβολών ($\geq 3 \times$ ανώτατο φυσιολογικό όριο) ήταν μεγαλύτερη στους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με ακετοκινίνη της τριαμοονολόνης (2,5% για AST και ALT) συγκριτικά με τους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με canakinumab (1,6% για την ALT και 0,8% για την AST). **Τριγλυκερίδια** Σε ελεγχόμενες με δραστικό φάρμακο μελέτες στην ουρική αρθρίτιδα, παρατηρήθηκε μέση αύξηση των τριγλυκεριδίων κατά 3,5 mg/dl σε ασθενείς υπό θεραπεία με canakinumab σε σύγκριση με μια μικρή μείωση -3,1 mg/dl στην ομάδα του ακετο- κινίνης της τριαμοονολόνης. Τα ποσοστά ασθενών με αυξήσεις τριγλυκεριδίων $> 5 \times$ ανώτατο φυσιολογικό όριο (ULN) ήταν 2,4% στο canakinumab και 0,7% στο ακετοκινίνη της τριαμοονολόνης. Η κλινική σημασία αυτής της παρατήρησης δεν είναι γνωστή. **Μακροχρόνια δεδομένα από μελέτη παρατήρησης** Συνολικά 243 ασθενείς με CAPS (65 παιδιατρικοί ασθενείς ηλικίας ≥ 2 έως ≤ 17 ετών και 158 ενηλίκων ασθενείς ηλικίας ≥ 18 ετών) έλαβαν θεραπεία με canakinumab ακολουθώντας την συνήδη κλινική πρακτική σε μια χορηγούμενη μελέτη μητρούκα κλινικής μελέτης με canakinumab 3,8 ετών. Το προφίλ ασφαλείας του canakinumab που παρατηρήθηκε κατά τη διάρκεια θεραπεία σε αυτές τις συνθήκες ήταν συνεπές με αυτό που έχει παρατηρηθεί στις παρεμβατικές μελέτες σε ασθενείς με CAPS. **Παθολογικές πληροφορίες** Ονόγνια (80) παιδιατρικοί ασθενείς με CAPS (ηλικίας 2-17 ετών) έλαβαν canakinumab στις παρεμβατικές μελέτες. Συνολικά, δεν υπήρξαν

κλινικά σημαντικές διαφορές στο προφίλ ασφαλείας και ανεπιτόκτητας του canakinumab στους παιδιατρικούς ασθενείς συ- κριτικά με τον συνολικό πληθυσμό ασθενών με CAPS (αποτελούμενο από ενηλίκων και παιδιατρικούς ασθενείς, N=211), συμπεριλαμβανομένης και της συνολικής συχνότητας και σοβαρότητας λοιμωδών επεισοδίων. Οι λοιμώξεις της ανώτερης αναπνευστικής οδού ήταν οι πιο συχνά αναφερθείσες λοιμώξεις. Επιπλέον, 6 παιδιατρικοί ασθενείς ηλικίας κάτω των 2 ετών αδιολογήθηκαν σε μια μικρή κλίμα μελέτη ανοιχτού σχεδιασμού. Το προφίλ ασφαλείας του canakinumab ήταν παρόμοιο με αυτό που παρατηρήεται σε ασθενείς ηλικίας 2 ετών και άνω. 102 ασθενείς με TRAPS, HIDS/MKD και FMF (ηλικίας 2-17 ετών) έλαβαν canakinumab σε μια μελέτη 16 εβδομάδων. Συνολικά, δεν παρατηρήθηκαν κλινικά σημαντικές διαφορές στο προφίλ ασφαλείας και ανεπιτόκτητας του canakinumab στους παιδιατρικούς ασθενείς συγκριτικά με τον συνολικό πληθυσμό. **Ηλικιωμένοι** Δεν υπήρξε καμία σημαντική διαφορά στο προφίλ ασφαλείας που παρατηρήθηκε σε ασθενείς ηλικίας ≥ 65 ετών. **Αυτοφύγι πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ήθεται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς: Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων Ανακοίνωση 284 GR-15562 Λογιστική, Αθήνα Τηλ: + 30 21 32040380/337 Φαξ: + 30 21 06549585 Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr> **4.9 Υπερδοσολογία** Η καταγεγραμμένη εμπειρία υπερδοσολογίας είναι περιορισμένη. Στις πρώιμες κλιν- κικές μελέτες, ασθενείς και ενήλικες έλαβαν υψηλές δόσεις έως 10 mg/kg, χορηγούμενες ενδοφλέβια ή υποδορί- ως, χωρίς ένδειξη οξείας τοξικότητας. Σε περίπτωση υπερδοσολογίας, συνιστάται να τον ασθενή να παρακολουθείται για οποιαδήποτε σημεία ή συμπτώματα ανεπιθύμητων ενεργειών, και να υποστεί κατάλληλη συμπτωματική θεραπεία άμεσα. **6. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ** **6.1 Κατάλογος εκδόχων** Μανιτλάτη Ιστανδίνη Ιστανδίνη υδροχλωρίδιο μονοϋδρίδιο Πολυσορβίτης 80 *Όπως για ενέσιμα **6.2 Ασυμπτωτικές** Ελεξιμίες μελέτες σχετικά με τη συμβατότητα, το παρόν φαρμακευ- τικό προϊόν δεν πρέπει να αναμειγνύεται με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα. **6.3 Διάρκεια ζωής** 3 χρόνια. Από μικροβιολογικής όπηση, το προϊόν πρέπει να χρησιμοποιείται άμεσα μετά το πρώτο άνοιγμα. **6.4 Διατήρηση προφυλάξεις κατά τη φύλη** **του προϊόντος** Φυλάσσεται σε ψυγείο (2 °C - 8 °C), πριν από τη χρήση. Φυλάσσεται στην αρχική συσκευασία για να προστατεύ- εται από το φως. **6.5 Φύση και συστατικά του περιέκτη** Ενετικό διάλυμα σε φιαλίδιο (γυάλινο τύπο I) με μέση συγκέντρωση (λαμβανόμενη έλαστο κληρονομιά) και αραφούμενο ψάμα (αλουμίνιο). Συσκευασίες με 1 φιαλίδιο. Μπορεί να μην κυκλοφορούν όλες οι συσκευασίες. **6.6 Διατήρηση προφυλάξεις απόρριψης και άλλος χειρισμός** Το ilaris 150 mg/ml ενέσιμο διάλυμα διατίθεται σε φιαλίδιο μιας χρήσεως για ατομική χρήση. **Οδηγίες για τη χρήση** Αφίρτε το φιαλίδιο να πάρει τη θερμοκρασία διαλυτή πριν από την ένεση. Το διάλυμα θα πρέπει να είναι πρακτικά ελεύθερο ορατών σωματιδίων και δια- γυές έως επαλίζον. Το διάλυμα θα πρέπει να είναι άχρωμο ή μπορεί να έχει ελαφριά καστοκρινική απόχρωση. Χρησιμοποιώντας μια βελόνα 18 G ή 21 G x 2 ιντσών (ή παρόμοια ανάλογα με τη διαθεσιμότητα στην αγορά) και μια σύριγγα 1 ml αφαιρείστε προσεκτικά τον απαιτούμενο όγκο ανάλογα με τη δόση που πρέπει να χορηγηθεί. Όταν αναφορέθηκε ο απαιτούμενος όγκος, επαναποστράψτε το κάλυμμα και αφαιρέστε τη βελόνα αναφορώσης από τη σύριγγα και προσαρμό- σετε μια βελόνα 27 G x 0,5 ιντσών (ή παρόμοια ανάλογα με τη διαθεσιμότητα στην αγορά) για να ενέσετε άμεσα το διάλυμα υποδορίως. **Απορριψή** Κάθε χρησιμοποιούμενο φαρμακευτικό προϊόν ή φιαλίδιο πρέπει να απορριπτεί σύμφωνα με τις κατά τόπους ισχύουσες σχετικές διατάξεις. **7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** Novartis Europharm Limited Vista Building Elm Park, Merion Road Dublin 4 Ιρλανδία **8. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** EU/1/09/564/004 **9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ / ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ** Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 23 Οκτωβρίου 2009 Ημερομηνία τελευταίας ανανέωσης: 19 Ιουνίου 2014 **10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ** 6 Ιουνίου 2019

Λεπτομέρειες πληροφορίες για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.ema.europa.eu>.

Προϊοθεθείς χορήγησης: Περιορισμένη ιατρική συνταγή. Η διάγνωση και/ή η έναρξη της θεραπείας γίνεται σε νοσοκομείο και μπορεί να συνεχίζεται εκτός νοσοκομείου υπό νοσοκομειακή παρακολούθηση.

Όνομασία	Μορφή, Περιεκτικότητα Συσκευασίας	N.T. (ευρώ)	Α.Τ. (ευρώ)
Ilaris (Canakinumab)	ILARIS INJ.SOL 150MG/ML BTx1VIAL	2,895	11.666,27

(Ημερομηνία έκδοσης τιμών: 13-12-2019 - σε περίπτωση τροποποίησης του ΔΤ ισχύει η νεότερη τιμή, συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ όπως ισχύει)

U NOVARTIS

Novartis (Hellas) A.E.B.E.

T 652001.

144 51 Messolonghiou,

Tel.: +30 210 281 71 72

www.novartis.gr

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Tel.: +30 210 2897 200.

+30 210 28 28 82 (έντός ορίων νοσηρίου)

E-mail: safety_general@novartis.com

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΤΙΡΗΗ ΚΑΡΤΑ»

Οργάνωση - Γραμματεία



Θεσσαλονίκης 12, 153 44 Γέρακας, Αττική
Τηλ.: 210 6048260, Fax: 210 6047457
E-mail: alebesi@free-spirit.gr
Web site: www.free-spirit.gr

